بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم الإدارة العامة

العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية

Factors Influencing Turnover As Perceived By Specialized Physicians and Supporting Medical Jobs In Jordanian Public Hospitals

إعداد الطالب

محمود عبد الله محمد الشيخ غانم

٢٠٠٤٣٧٠٠٠٤

إشراف

الأستاذ الدكتور: احمد عبدالحليم الشياب

الدكتور: رائد إسماعيل عبابنة

حقل التخصص (إدارة عامة)

٢٠٠٨/٢٠٠٧

العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية

Factors Influencing Turnover As Perceived By Specialized Physicians and Supporting Medical Jobs In Jordanian Public Hospitals

إعداد الطالب

محمود عبد الله محمد الشيخ غانم

بكالوريوس علوم مالية ومصرفية من جامعة فيلادلفيا ٢٠٠٠

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في جامعة اليرموك- تخصص إدارة عامة

لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور/ احمد عبدالحليم الشيّاب .... مشرفاً ورئيساً

أستاذ، إدارة عامة، جامعة اليرموك

الدكتور/ رائد إسماعيل عبابنة........................ مشرفاً مشاركاً

أستاذ مساعد، إدارة عامة، جامعة اليرموك

الدكتور/ محمد الروابدة ....عضواً

أستاذ مشارك، إدارة عامة، جامعة اليرموك

الدكتور/ عبد الفتاح كراسنة........................عضواً

أستاذ مساعد، إدارة أعمال، جامعة اليرموك

١٤٢٩هـ/٢٠٠٨

الإهداء

إلى والدي الكريمين اللذين ربياني صغيرا

والى أخي وأخواتي الأعزاء

والى زوجتي إكراما وتقديرا لإخلاصها وصبرها

إلى أبنائي.... عمر... فرح

إليهم جميعا أقدم هذا الجهد المتواضع، فقد صبروا...وأعانوا..

الباحث

محمود عبد الله محمد الشيخ غانم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على رسوله الأمين محمد واله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للمعلم الفاضل الأستاذ الدكتور احمد الشيّاب لتفضله مشكوراً بالإشراف على هذه الرسالة المتواضعة، وعلى الجهد الكبير الذي بذله لانجاز هذه الدراسة بصورتها النهائيّة. كما أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور رائد عبابنة المشرف المشارك لآرائه السديدة وملاحظاته القيمة التي كان لها الأثر الكبير في إخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من الدكتور محمد الروابدة والدكتور عبد الفتاح كراسنة على تفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة، وعلى ما قدماه من ملاحظات قيمة أثرت هذا البحث وجادته بصورة افضل.

وأخيرا لكل من قدم يد المساعدة في إعداد هذه الدراسة ماديا ومعنويا، عسى الله أن يجزيهم جميعا الجزاء الأوفى في الدنيا والآخرة.

والله الموفق

الباحث

محمود عبد الله محمد الشيخ غانم

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء..	ج
شكر وتقدير..	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول..	ح
قائمة الملاحق	ي
الملخص باللغة العربية	ك
الفصل الأول	
الإطار العام للدراسة..	
1-1 المقدمة..	2
1- 2 أهمية الدراسة..	3
1-3 مشكلة الدراسة..	4
1-4 أهداف الدراسة..	6
1-5 أسئلة الدراسة..	6
1-6 فرضيات الدراسة..	7
1-7 منهجية الدراسة..	7
1-8 أداة الدراسة..	8
1-9 صدق الدراسة..	9
1-10 ثبات أداة الدراسة..	10
1-11 مجتمع الدراسة وعينتها..	10

1-12 التحليل الإحصائي.. 11

1-13 محددات الدراسة.. 12

1-14 التعريفات الإجرائية.. 12

الفصل الثاني

2-1 الإطار النظري والدراسات السابقة.. 15

2-1 المقدمة.. 15

2-2 مفهوم ترك العمل.. 16

2-3 العوامل المسببة لترك العمل.. 17

2-4 نتائج ترك العمل.. 21

2-5 طرق حساب معدلات ترك العمل.. 26

2-6 السياسات والأساليب لمواجهة مشكلة ترك العمل.. 27

2-2 الدراسات السابقة.. 30

2-2-1 الدراسات العربية.. 30

2-2-2 الدراسات الأجنبية.. 36

الفصل الثالث

3-1 خدمات الرعاية الصحية في الأردن.. 45

3-1-1 وزارة الصحة.. 46

3-1-2 الخدمات الطبية الملكية.. 47

3-1-3 مستشفيات الجامعات الحكومية.. 48

3-2 القطاع الخاص.. 48

3-3 القطاع الدولي والخيري.. 49

3-4 واقع الرعاية الصحية في الأردن.. 50

3-4-1 الرعاية الصحية الأولية.. 50

3-4-2 الرعاية الصحية الثانوية والثالثية.................................. 51

3-5 التحديات التي تواجهه الرعاية الصحية في الأردن......................... 52

3-6 واقع القوى البشرية في القطاع الصحي................................ 53

3-6-1 التحديـات التي تواجـه القـوى البشريـة في القطاع الصحي.... 57

الفصل الرابع

تحليل بيانات الدراسة ومناقشتها.............................. 59

4-1 توزيع الاستبيانات واسترجاعها............................ 59

4-2 وصف خصائص عينة الدراسة............................... 59

4-3 تحليل أسئلة الدراسة...................................... 68

4-4 الفرضية الأولى... 81

4-5 الفرضية الثانية... 104

الفصل الخامس

5-1 النتائج.. 113

5-2 التوصيات.. 117

المراجع

المراجع العربية.. 120

المرجع الأجنبية.. 124

الملاحق.. 126

الملخص باللغة الانجليزية...................................... 135

فهـرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(١)	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمجالات وللأداة ككل	١٠
(٢)	عدد العاملين وعينة الدراسة في المستشفيات المبحوثة	١١
(٣)	مستشفيات المملكة حسب القطاعات	٥٠
(٤)	مؤشرات القـوى البشريـة في الأردن ٢٠٠٤	٥٤
(٥)	توزيع القوى البشرية الصحيـة حسـب القطاعات في الأردن لعـام ٢٠٠٤	٥٦
(٦)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	٦٠
(٧)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الجنس	٦٠
(٨)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير العمر	٦١
(٩)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	٦٢
(١٠)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير بلد التخرج	٦٣
(١١)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير مكان العمل	٦٤
(١٢)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير طبيعة العمل	٦٥
(١٣)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى	٦٦
(١٤)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الراتب	٦٧
(١٥)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٦٨
(١٦)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الأول "أسباب اقتصادية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٠
(١٧)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الثاني "أسباب تنظيمية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٢
(١٨)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الثاني "أسباب مهنية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٦
(١٩)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الرابع "أسباب شخصية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	٧٨
(٢٠)	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة للعوامل التي يمكن أن تقلل من تـرك العمـل فـي المستـشفيات الحكومية الأردنية	٨٠

الرقم	العنوان	الصفحة
(٢١)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير الحالة الاجتماعية	٨٢
(٢٢)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير الجنس	٨٤
(٢٣)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير العمر	٨٦
(٢٤)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير العمر على عوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية	٨٨
(٢٥)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير المؤهل العلمي	٩٠
(٢٦)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير المؤهل العلمي على مجال الأسباب الشخصية	٩١
(٢٧)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير بلد التخرج	٩٣
(٢٨)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير بلد التخرج على مجالي الأسباب التنظيمية والأسباب الشخصية	٩٤
(٢٩)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى	٩٦
(٣٠)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى على العوامل المسببة لترك العمل	٩٨
(٣١)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير الراتب	١٠٠
(٣٢)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى على العوامل المسببة لترك العمل	١٠١
(٣٣)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل حسب متغير مكان العمل	١٠٥
(٣٤)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير مكان العمل على مجال الأسباب الشخصية	١٠٦
(٣٥)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لمتغير طبيعة العمل	١٠٨
(٣٦)	المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير طبيعة العمل على العوامل المسببة لترك العمل	١١٠

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
١.	الإستبانة بصورتها النهائية	١٢٧
٢.	الكتب الرسمية الموجهة لتطبيق الدراسة	١٣١
٣	الملخص باللغة الانجليزية	١٣٥

(الشيخ غانم، محمود. العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، رسالة ماجستير، إدارة عامة، جامعة اليرموك (٢٠٠٨)، إشراف أ. د احمد الشياب و د. رائد عبابنه)

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، وعلى الإجراءات والسياسات التي تقلل من رغبتهم في ترك العمل، والفروقات الإحصائية في اتجاهات المبحوثين نحو أهم العوامل المسببة لترك العمل حسب خصائصهم الشخصية والوظيفية. تكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) طبيب أخصائي وفني وممرض يمثلون (٣٠%) من المستشفيات المركزية الأربعة في محافظات إقليم الشمال. وبعد تطبيق أستبانة الدراسة، وإجراء التحليل لأسئلة وفرضيات الدراسة أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

١- أن مستوى العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال كانت بدرجة عالية. وتبين أن أهم العوامل المسببة لترك العمل لدى البمحوثين كانت حسب ترتيبها تنازليا (عوامل اقتصادية، عوامل مهنية، عوامل تنظيمية، عوامل شخصية).

٢- توصلت الدراسة الى أن أهم الإجراءات التي يمكن أن تقلل من ترك العمل لدى عينة الدراسة كانت زيادة رواتب الموظفين، والمساواة وعدم التحيز، وزيادة الحوافز المادية والمعنوية والبدلات، وزيادة أعداد الكوادر الطبية العاملة، وتنظيم إجراءات العمل في المستشفيات.

٣- لم تظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في محافظات إقليم الشمال تعزى للحالة الاجتماعية.

٤- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى المبحوثين تعزى لمتغير الجنس، وسنوات الخدمة، والراتب، وطبيعة العمل.

٥- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، تعزى لمتغير العمل، باستثناء مجالي العوامل الاقتصادية، والعوامل الشخصية وعلى أداة الدراسة ككل.

٦- لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ومتغير العمل باستثناء مجال العوامل الشخصية.

٧- لم تبين النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، تعزى لمتغير بلد التخرج، باستثناء مجالي الأسباب التنظيمية والأسباب الشخصية حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

وفي ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث عدد من التوصيات التي يرى أنها تساعد في المحافظة على الكوادر الطبية المؤهلة والتقليل من رغبتهم في ترك العمل في المستشفيات الحكومية الأردنية ومن أهمها: العمل على إعادة النظر وبشكل مستمر في أنظمة الأجور والحوافز مع توخي العدالة في تطبيقها، والاهتمام بأماكن العمل من حيث التنظيم والنظافة وتوفير التجهيزات اللازمة والكوادر الطبية المؤهلة لإنجاز العمل.

الكلمات المفتاحية: ترك العمل، أطباء الاختصاص، الوظائف الطبية المساندة، المستشفيات الحكومية الأردنية.

الفصل الأول

الإطـــار العـــام للدراســـة

الفصل الأول

الإطـــار العـــام للدراســـة

١-١ المقدمـــة:

للمستشفيات دور هام وأساسيّ في تقديم الخدمات الصحية والطبية، فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية، والأصحاء الذين يطلبون الوقاية. ولقد ازدادت الضغوط على كــل مؤســسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائيـــة، واتـــسع نطاقهـــا فتضاعفت الضغوط المتزايدة على المؤسسات الطبية، وقد استأثرت المستشفيات بالنصيب الأكبر من تلك الضغوط، فقد بلغ عدد الإدخالات إلى مستشفيات وزارة الصحة في الأردن عام ٢٠٠٤ (٢٧١٨٦٦) مريض، وارتفع عام ٢٠٠٥ إلى (٣١٣٢٥٥) مريض، أي بزيادة قـــدرها(١٥%) (وزارة الصحة، ٢٠٠٨)، وهذه النسبة مرشحة للارتفاع بسبب السياسات الحكومية الهادفة إلى التوسع في بناء المستشفيات لمواجهة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية ضمن ما يعـــرف بشبكة الأمان الاجتماعي. كما أنّ السياحة العلاجية أصبحت تشكل رافداً مهما للخزينة، حيـــث استقبلت مستشفيات المملكة زهاء (١٤٠) ألف من المرضى العرب في عـــام (٢٠٠٥)، هـــذا ويتوقع القائمون على القطاع الصحي الأردني زيادة في أعداد المرضى العرب القادمين للمملكة خاصة مع تطور هذا النوع من السياحة (وزارة الخارجية الأردنية، ٢٠٠٦). ويعتمـــد نجـــاح المستشفيات في مواجهة تلك التحديات، وتقديم الخدمات الصحية عالية المستوى على المـــوارد البشرية العاملة فيها بشكل أساسي، لأن كفاءة أداء العاملين في أي منظمة أو مجتمع يمثل مطلباً أساسياً لأنه يعد الناتج النهائي الذي تسعى إلى تحقيقه جميع المنظمات، وهو مؤشر يدل علـــى

نجاح المنظمة أو فشلها. من هنا يسعى القائمون على القطاع الصحي في العديد من الدول إلى اتخاذ الإجراءات الكفيلة للمحافظة على الموارد والكفاءات الطبية وتوفير البيئة المناسبة للعمل والإبداع من أجل تحقيق أهداف مؤسسات الرعاية الصحية، وكذلك تحقيق أهداف العاملين فيها، والعمل على تقليل رغبتهم بترك العمل. وتعد عملية ترك العمل في القطاع الصحي والمؤسسات التابعة له إلى قطاعات ومؤسسات أخرى من أهم المشكلات الإدارية التي يعاني منها القائمون على هذا القطاع، إذ إن تكلفة إعداد الكوادر الصحية وتأهيلها وتعليمها وتدريبها تحتاج إلى مبالغ طائلة، حيث بلغ الإنفاق على القطاع الصحي من الموازنة العامة في الأردن عام ٢٠٠٣ ما نسبته (٥,٩%) وفي عام ٢٠٠٤ بلغ حجم الإنفاق ما نسبته (٦,٠٤%) وفي عام ٢٠٠٥ بلغ حجم الإنفاق ما نسبته (٥,٧١%) وفي عام ٢٠٠٦ بلغ حجم الانفاق ما نسبته (٦,١٣) (التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة،٢٠٠٦).

في ضوء ما تقدم تحاول هذه الدراسة التعرف إلى العوامل المسببة في ترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال.

١-٢ أهمية الدراسة:

إن التطور الكبير الذي يشهده القطاع الصحي في الأردن على المستوى الفني والتكنولوجي، أصبح يتهدده الخطر نتيجة النقص في الكوادر الطبية والتمريضية الذي بدا واضحاً في الفترة الأخيرة، حيث يؤكد نقيب الأطباء انّ الخطة الصحية المعمول بها في الاردن عامل طرد للأطباء من المستشفيات التي يعملون فيها، كما أكد نقيب الممرضين الأردنيين إلى أن النقابة قامت بإجراء دراسة على القطاع الصحي، بينت أن المستشفيات بحاجة إلى أعداد

كبيرة من الممرضين والممرضات (الصمادي، ٢٠٠٥). من هنا تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال محاولتها التعرف إلى العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية العامله في مراكز محافظات إقليم الشمال. كما تبرز أهمية هذه الدراسة في التعرف إلى أهم الإجراءات والسياسات التي تقلل من رغبة الكوادر الطبية بترك العمل من وجهة نظر العاملين في المستشفيات موضوع الدراسة، مما يساعد المسؤولين ومتخذي القرار في وضع الخطط المناسبة لتعزيز جوانب العمل الإيجابية، وتصحيح الجوانب السلبية للحد من ظاهرة ترك العمل في المستشفيات الحكومية. (وعلى حد علم الباحث)، فإن الدراسة الحالية من أولى الدراسات في الأردن التي تحاول التعرف إلى العوامل المسببة لترك العمل لدى الأطباء والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال.

١-٣ مشكلة الدراسة:

تعتبر ظاهرة ترك العمل من أهم التحديات التي تواجه القائمين على القطاع الصحي الأردني، حيث بدأت تعاني العديد من المرافق الصحية وخاصة الحكومية من ترك الأطباء والممرضين والفنيين بسبب الانتقال للعمل لدى القطاع الخاص أو السفر للعمل في الخارج، وتقدر أعداد هؤلاء بنحو(٤٠٠٠) طبيب وممرض وفني(الصمادي، ٢٠٠٥)، وقد بلغ عدد المتقدمين باستقالاتهم في وزارة الصحة عام ٢٠٠٢ (١٣٣) موظفاً ، وعام ٢٠٠٤ (٢٨٩) موظفاً، وفي عام ٢٠٠٦ (٦٢٣) موظفاً، وفي عام ٢٠٠٧ (٤٨٩) موظفاً (التقرير الإحصائي السنوي لديوان الخدمة المدنية، ٢٠٠٧). وتعتبر عملية إحلال الكوادر الصحية وتأهيلها وتدريبها

عملية مكلفة وتحتاج مبالغ طائلةً ووقتاً وجهداً فضلاً عن التكاليف الأخرى غير المباشرة، وما شكّل تحدياً إضافياً ارتفاع نسبة المستنكفين عن التعيين في وزارة الصحة حيث وصلت نسبة الأطباء العامين المستنكفين إلى (٧٠%) وأطباء الاختصاص إلى (٩٠%)، والممرضات (٦٠%)، والممرضين (٣٠%)، حيث فصلت وزارة الصحة مؤخراً (٢٠٠) من الكوادر الطبية بعد تعيينهم واستنكافهم عن الالتحاق بمراكز عملهم. وحسب نقابة الأطباء فإن أكثر من (١٠٠٠) طبيب غير أردني يعملون لدى وزارة الصحة والقطاع الخاص لسد النقص الحاد من الأطباء والكوادر التمريضية في المستشفيات والمراكز الصحية بشقيها العام والخاص والمستشفيات التعليمية (الدليل الطبي الأردني، ٢٠٠٧). ومن خلال خبرة الباحث كموظف في مستشفى الأميرة بسمة في محافظة اربد، فقد لاحظ أنّ كثيراً من الزملاء يتبادلون الحديث في معظم اللقاءات حول ظروف العمل الصعبة وعن ضغط العمل وقلة الحوافز وعن رغبتهم في البحث عن فرص عمل أفضل. بناء على ما تقدم، فإن مشكلة الدراسة تكمن في التعرف إلى العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال.

١-٤ أهــداف الدراســة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

١- التعرف إلى العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال.

٢- التعرف إلى إجراءات وسياسات تقليل الرغبة في ترك العمل لــدى أطبــاء الاختــصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال.

٣- التعرف إلى الفروقات الإحصائية في اتجاهات مجتمع الدراسة نحو أهم العوامل المــسببة لترك العمل حسب خصائصهم الشخصية والوظيفية.

٤- تقديم إطار نظري متكامل لمفهوم ترك العمل وجوانبه المختلفة الأمر الذي قد يساعد فــي زيادة الوعي لدى القائمين على القطاع الصحي بأهميته.

٥-محاولة الخروج بنتائج وتوصيات يمكن أن تسهم في تطوير جوانب العمل الإيجابيــة فــي المستشفيات الحكومية، للمحافظة على العاملين فيها وتحقيق أهدافها وتقديم خدمات أفــضل للمراجعين والمستفيدين منها.

١-٥ أسئلــة الدراســة:

١- ما العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المــساندة فــي المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال ؟

٢- ما الإجراءات والسياسات الواجب إتباعها للتقليل من رغبة العاملين في ترك العمــل في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال ؟

١-٦ فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، والعمر، والراتب، وعدد سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، وبلد التخرج).
- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى للمتغيرات الوظيفية (مكان العمل، وطبيعة العمل).

١-٧ منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث على مصدريين رئيسين لجمع البيانات:

١- المصادر الثانوية: وذلك بالاستعانة بالأدبيات المكتوبة في هذا المجال من كتب ومقالات تناولت موضوع ترك العمل، بهدف إعطاء صورة واضحة عن ترك العمل ومسبباته وذلك من أجل بيان المفاهيم الرئيسة والأساسية، والتعرف إلى أهم الدراسات التي تناولت مفهوم ترك العمل وجوانبه المختلفة.

٢- المصادر الاولية: يأتي هذا الجزء لتغطية الجانب التطبيقي للدراسة لعينة من العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال، وذلك باستخدام استبانه صممت لجمع البيانات عن العوامل المسببة لترك العمل، والتي من خلالها تم الإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة.

١-٨ أداة الدراســـة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانه الدراسة مستعيناً بما يأتي:

١- الأدب النظري المتعلق بموضوع هذه الدراسة المنشورة بالدوريات العربية أو الأجنبية.

٢- الدراسات السابقة الميدانية المتعلقة بالعوامل المسببة لترك العمل في القطاع الـصحي، بالرجوع إلى قواعد البيانات المتوافرة، والرسائل الجامعية.

٣- آراء المحكمين والمتخصصين في الجامعات الأردنية والقطاع الصحي، مـن خـلال توجيهاتهم حول فقرات الاستبانة إما بالحذف، أو الإضافة، أو التعديل. حيث كانـت عـدد فقرات الاستبانة عند إعطائها للمحكمين (٥٢) فقرة، وأصبحت بـصورتها النهائيـة (٥٥) فقرة، تمثل العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال، وقد أُعطي لكل فقرة تدريج وفق سلم ليكرت الخماسي (بدرجة عالية جداً، بدرجة عالية، بدرجة متوسطة، بدرجة منخفضة، بدرجة منخفضة جداً) موزعة على أربعة مجالات لعوامل ترك العمل على النحو الأتي:

- العوامل الاقتصادية وتتضمن (٧) فقرات.
- العوامل التنظيمية وتتضمن (٣٣) فقرة.
- العوامل المهنية وتتضمن (٧) فقرات.
- العوامل الشخصية وتتضمن (٨) فقرات.

وقد استخدم الباحث لأغراض الحكم على مستوى توفر العوامل المـسببة لتـرك العمل حسب المقياس الآتي:

أقل من ٢,٥٠	منخفضة
من ٢,٥١-٣,٥٠	متوسطة
من ٣,٥١ فما فوق	عالية

كما قام الباحث بتضمين مجموعة من المتغيرات الشخصية والوظيفية (الحالة الاجتماعية، والجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وبلد التخرج، ومكان العمل، وطبيعة العمل، وسنوات الخدمة، والراتب) بغية معرفة أثرها على العوامل المسببة لترك العمل. كما تم تضمين سؤال مفتوح لمعرفة أهم الإجراءات الواجب إتباعها من قبل متخذي القرار في القطاع الصحي الأردني للتقليل من ترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال.

١-٩ صدق أداة الدراسة:

للتحقق من أداة الدراسة، تم عرضها على سبعة من المحكمين من ذوي الاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية وكلية التربية بجامعة اليرموك، ومن ذوي الاختصاص في مجال الخدمات الصحية من العاملين في المستشفيات الأردنية، وذلك بغرض تحديد مدى صلاحية فقرات أداة الدراسة، وتمثيلها للغرض الذي أعدت من اجله.

١-١٠ ثبـات أداة الدراسـة:

للتأكد من ثبات الأداة فقد تم احتساب معامل الاتساق الداخلي حسب معامل كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل كرونباخ للاتساق الداخلي لمجال الأسباب الاقتصادية (٨٥%)، و(٩٣%) لمجال الأسباب التنظيمية، و(٩٤%) لمجال الأسـباب المهنيـة، و(٨٧%) لمجـال الأسـباب الشخصية، واعتبرت هذه النسب مقبولة لغايات هذه الدراسة، والجدول رقم(١) يبين ذلك.

جدول رقم(١)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمجالات وللأداة ككل

المجال	الاتساق الداخلي
أسباب اقتصادية	0.85
أسباب تنظيمية	0.93
أسباب مهنية	0.94
أسباب شخصية	0.87

١-١١ مجتمـع الدراسـة وعينتها :

يتألف مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية التي تقع ضـمن حـدود إقلـيم الشمال (إربد، وجرش، وعجلون، والمفرق)، والبالغ عددها (١٢). وتم اختيـار المستـشفيات المركزية في الإقليم وهي(مستشفى الأميرة بسمة، ومستـشفى الإيمـان، ومستـشفى المفـرق الحكومي، ومستشفى جرش الحكومي). وتم اختيار عينة عشوائية نسبية تمثل (٣٠%) من أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في هذه المستشفيات والبالغ عـددهم (١٤٤١) موظفـاً. وقام الباحث باختيار المستشفيات الأربعة كونها مستشفيات مركزيـة وتمتـاز بكثـرة أعـداد

المراجعين لها، وذات تخصصات مختلفة. والجدول رقم(٢) يبين عدد العاملين وعينة الدراسة في المستشفيات موضع البحث، حيث بلغت عينة الدراسة (٤٣٢) موظفاً منهم (٢٠٥) طبيباً أخصائياً، (٨٦٢) ممرضاً وممرضة، (٣٧٤) فنياً.

جدول رقم(٢)

عدد العاملين وعينة الدراسة في المستشفيات المبحوثة

اسم المستشفى	عدد الأطباء	عدد الممرضين	عدد الفنيين	المجموع	العينة ٣٠%
الأميرة بسمة/اربد	١١١	٢٧٣	١٧٧	٥٦١	١٦٨
الإيمان /عجلون	٢٧	٢١١	٦٧	٣٠٥	٩٢
جرش الحكومي/جرش	٤٠	٢٢٨	٧٠	٣٣٨	١٠١
المفرق الحكومي/المفرق	٢٧	١٥٠	٦٠	٢٣٧	٧١
المجموع الكلي	٢٠٥	٨٦٢	٣٧٤	١٤٤١	٤٣٢

المصدر: دائرة شؤون الموظفين في المستشفيات المبحوثة، ٢٠٠٨.

١-١٢ التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات ابتداء من تفحص كافة الاستمارات والتأكد من استيفائها لكافة البيانات المطلوبة، وتم ترميزها وإدخالها إلى الحاسب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية(SPSS) حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات عينة الدراسة نحو أبعادها، واختبار (ت) للفرق بين المجموعات المستقلة، كذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي والمقارنات البعدية باختبار شيفيه.

١-١٣ محـــددات الدراســـة:

اقتصرت الدراسة على أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستــشفيات الحكومية العاملة في إقليم الشمال فقط، وبالتالي من الصعب تعميم نتائجها على بـــاقي أقـــاليم المملكة. كما أنّ رغبة الباحث كانت بعمل دراسة مقارنة مابين مستشفيات القطاع العام والقطاع الخاص فيما يخص ترك العمل الا انّ عدم تجاوب المستشفيات الخاصة حال دون ذلك، إضافة إلى ذلك اعتماد الدراسة على أسلوب الاستبانة لجمع البيانات، وهذا الأسلوب يعكس الاتجاهات التي تتأثر بعوامل كثيرة ومتعددة يصعب السيطرة والتأثير عليها مما قد يؤثر علـــى إجابـــات المبحوثين. كذلك واجه الباحث بعض الصعوبات التي حالت دون حصوله على كافة المعلومات اللازمة كان من أهمها محدودية توافر الدراسات الميدانية التي تتعلق بالعوامل المسببة لتـــرك العمل في القطاع الصحي وبشكل خاص في الأردن.

١-١٤ التعريفـــات الإجرائيـــة:

المستشفيات الحكومية: هي المستشفيات التي تملكها و تديرها وزارة الصحة وفق نظم ولـــوائح حكومية تحكم سير العمل بهذه المستشفيات (وزارة الصحة، ٢٠٠٨).

أطباء الاختصاص: الأطباء العاملون في مستشفيات وزارة الصحة كأطباء الأسنان، والأشـــعة، والجهاز الهضمي، والدم، والفم واللثة، والصدرية، والباطنية، والـــدماغ والأعـــصاب، والجلدية، والأطفال، والنسائية، والأنف والأذن والحنجرة، والمسالك، والعلاج الطبيعي، والجراحات العامة، والتخدير (مسوده،٢٠٠٢).

الوظائف الطبية المساندة : العاملون في مستشفيات وزارة الصحة كالتمريض (قانوني، مساعد، عامل) والفنيين (أشعة، ومختبر، وصيدلي، وعلاج طبيعي، وفني أسنان، تخدير، وأجهزة طبية، وسمعيات، وتغذية، وصحة عامة) (مسوده،٢٠٠٢).

ترك العمل: توقف الفرد عن العمل في المنظمة التي يعمل فيها من خلال الاستقالة أو فقدان الوظيفة.

الرعاية الصحية الاولية: تستند خدمات الرعاية الصحية الأولية على مفهوم الرعاية الشاملة التي تركز على تعزيز أنماط الحياة الصحية وتجنب عوامل الخطر على الصحة بالإضافة إلى الخدمات الآساسية التي تقدم من خلال المراكز الصحية الأولية مثل التثقيف الصحي، الصحة الإنجابية، الكشف المبكر عن الأمراض، والصحة المدرسية، والصحة المهنية، والصحة السنية، وصحة المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، والوقاية من الادمان ومكافحة التدخين (وزارة الصحة،٢٠٠٨).

الرعاية الصحية الثانوية: يستند مفهوم خدمات الرعاية الصحية الثانوية على تقديم خدمات تخصصية وعامة ذات كفاءة عالية ومتميزة ضمن معايير عالمية، وتشارك كافة القطاعات الصحية في تقديم هذه الخدمة مع الأخذ بعين الإعتبار التفاوت في نوع وكم الخدمة المقدمة (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

الرعاية الصحية الثالثية: تشمل الخدمات العلاجية المتخصصة عالية المستوى، والتي تقدم من خلال مستشفيات الخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية والقطاع الخاص وجزئياً مستشفيات وزارة الصحة مثل التأهيل وجراحة القلب، والعيون، والإخصاب، جراحة الدماغ والأعصاب وزراعة الاعضاء (وزارة الصحة،٢٠٠٨).

الفصـــل الثانـــي

الإطـــار النظري والدارســـات السابقـــة

الفصل الثاني
الأدب النظري والدارسات السابقة

٢-١ الخلفيــة النظريــة

٢-١-١ المقدمــة:

تعاني العديد من المؤسسات وبشتى أنواعها من ظاهرة ترك العمل، فقد بـدأت هـذه الظاهرة بالتضخم، وازدادت حديثاً في السنوات الأخيرة في القطاع العام وفي مؤسسات الدولة، ولا يستثنى من ذلك القطاع الخاص، وقد يرجع ذلك لارتفاع تكلفة المعيشة أو تـدني مـستوى الأجور، أو لرغبة الفرد تحسين أوضاعه المعيشية والوظيفية من خلال البحث عن عمل أفضل. وتسعى المؤسسات الإدارية المختلفة في القطاعين العام والخاص إلى رفع كفاءة الأداء الوظيفي لتحقيق الأهداف المنشودة بكل يسر وسهولة، لكن الأداء الوظيفي يتأثر سلباً إذا ما تركت العمل أعداد من الموظفين الأكفاء ذوي التأهيل العلمي والتدريب الجيد، مما يؤدي إلى وجود موظفين وقيادات إدارية من ذوي مستويات أقل تأهيلاً (الأسمري،١٩٩٩).

ويترتب على ترك العمل أداء بطيء لفترة طويلة حتى يتقن الموظف الجديد العمـل المطلوب منه، وبالطبع فإن هذه الفترة الزمنية التي تستغرقها المؤسسة في إعداد الموظف الجديد وتدريبه تستنفذ موارد المؤسسة الاقتصادية. وفي كل الأحوال فإن ترك الموظفين العمل أمـر يستوجب الاهتمام على مستوى المؤسسات والأفراد والمجتمع، فهو يمثل من المنظور التنظيمي تكلفة كبيرة من حيث التوظيف والتدريب والتكيف الاجتماعي، والانقطاع عن العمـل وإيجـاد الموظف البديل، فضلاً عن التكاليف الأخرى غير المباشرة (الغانم،٢٠٠٣).

٢-١-٢ مفهـــوم تـــرك العمـــل:

يعرف(Cascio, 1992) ترك العمل بأنه "انفصال العاملين عن المنظمة، وخروجهم منها بشكل نهائي". ويعرف (آل مذهب، ١٩٩٨) ترك العمل بأنه "توقف الفرد عن عـضويته فـي إحدى المنظمات التي يتقاضى منها تعويضا ماديا". ما يلاحظ من التعاريف السابقة الـشمولية وعدم الوضوح حيث إنها لم تحدد أسباب توقف الفرد عن العمل في المنظمة هل هـي أسـباب اختيارية أم إجبارية. ويعرف (الصباغ، ١٩٨٢) ترك العمل بأنه "الاستقالة الاختيارية للعاملين ولا يشمل ذلك الطرد أو الاستغناء عن الخدمة". ما يؤخذ على هذا التعريف قصر ترك العمـل على حالة واحدة وهي الاستقالة الاختيارية، بينما لم يشر إلى حالات ترك العمل الأخرى كفقدان الوظيفة أو الانتقال إلى وظيفة أخرى. ويعرف (عبد الرحمن، ١٩٨٤) ترك العمل بأنه "تـرك الوظيفة بطريقة غير نظامية أو الانتقال إلى القطاع الخاص". ومن الملاحظ أن هذا التعريـف ينقصه الوضوح والدقة، حيث أنّ التعريف اقتصر على حالة ترك العمل في المنظمة بطريقـة غير نظامية، أي أنه استبعد من ذلك الطرق النظامية لترك العمل كالاستقالة، والانتقال للقطـاع الخاص. ويعرف (موبلى، ١٩٨٦) ترك العمل بأنه "التوقف أو الانفصال عن المنظمة، طوعـاً عن طريق الاستقالة، أو كرهاً عن طريق النقل أو الفصل أو التقاعد المبكر".

ومن خلال التعاريف السابقة لظاهرة ترك العمل يمكن التمييز بين أنواع مختلفة من تـرك العمل(آل مذهب،١٩٩٨):

١- الحالات التي تبدأ من صاحب العمل: كالنقل (Transfer)، والتسريح المؤقت (Layoff)، والفصل (Termination).

٢- الحالات التي يبادر بها الموظف: كالاستقالة، والانقطاع عن العمل، والتقاعد المبكر.

٣-الأحداث القهرية: مثل حالات الوفاة، أو التقاعد بقوة القانون.

مما سبق يمكن تعريف ترك العمل بأنه: توقف الفرد عن العمل في المنظمة التي يعمل بها من خلال الاستقالة، أو فقدان الوظيفة بسبب الانقطاع عن العمل.

٢-١-٣ العوامل المسببة لترك العمل:

يمكن تناول أسباب ترك العمل من جوانب عديدة وذلك لأنّ أسباب ترك العمل ونتائجه تتغير وتتفاعل مع مرور الزمن حيث إنها عملية متواصلة وليس حدثاً ثابتاً في مكانه (موبلي، ١٩٨٦). ولأغراض هذه الدراسة ومن خبرة الباحث كموظف في مستشفى الأميرة بسمة وجد أن هناك أربعة عوامل قد يكون لها تأثير كبير على قرار العاملين ترك العمل في المستشفى وهي:

أولا: العوامل الاقتصادية

هي تلك الجوانب التي يسعى من خلالها الانسان لإشباع حاجاته الاساسية، فتشجع العامل على بذل قصارى جهده في العمل، وتجنيد كافة ما لديه من قدرات (الهليس،٢٠٠٣). وتشمل العوامل الاقتصادية:

١- الراتب: وهو المبلغ النقدي الذي يتقاضاه الموظف نظير عمله اليومي الذي يقدم فيه جهده للتنظيم، وهذا المبلغ من المال يستخدمه الفرد لإشباع حاجاته الأساسية، ويتوقف رضا الموظف عن الراتب الذي يتقاضاه بمدى كفايته لإشباع حاجاته الأساسية. وعدالته (مقارنة بالجهد المبذول، وبمستوى الراتب بالمنظمات الأخرى)، وأي نقص في كفاية الراتب لتحقيق الحاجات الأساسية للموظف قد يؤدي بالتالي إلى

ظهور علامات من عدم الرضا لدى الموظف، والتي قد تنعكس على أدائه في العمل ورغبته في الانتقال إلى عمل آخر (الهليل،٢٠٠٣).

٢- **الحوافز**: وهذه من المتغيرات المادية التي تثير في الفرد النشاط، خاصة إذا كانت مرتبطة في الأداء، فهي تعتبر مكملا للراتب، فإذا كان الراتب غير كاف لتحقيق الحاجات الأساسية، فإن الحوافز تأتي لتعويض النقص بين الراتب وارتفاع تكاليف المعيشة(النمر، ١٩٩٢).

وتشمل الحوافز على ما يأتي (تركي، ١٩٨٦):

أ- **المكافآت**: وهي التي يتقاضاها بعض العاملين لقاء أعمال غير عادية يقومون بها كبراءة الاختراع والأبحاث التي يمكن أن تسهم في تطوير العمل.

ب- **مكافأة العمل الإضافي**: بعض الأعمال فيها أوقات العمل أكثر من الساعات المعتادة مما يستدعي إعطاء حافز مادي للعمل الإضافي.

جـ- **التأمين الصحي**: يعتبر من الحوافز التي تقدمها بعض المنظمات للعاملين وأسرهم ويعتبر تخفيضاً للأعباء المالية على الموظف.

د- **العلاوات الدورية والاستثنائية**: وهي من الحوافز المادية الجيدة التي تحفز العاملين لأداء أفضل مثل حوافز الأطباء والتمريض، وعلاوة صعوبة العمل، وعلاوة ندرة تخصص، وعلاوة مناطق نائية.

هـ- **السكن والمواصلات**: حيث يعتبر من وجهة نظر العاملين حافزاً جيداً لما فيه من تخفيف لعبء النفقات.

و- **الضمان الاجتماعي:** وهو ضمان المستقبل بعد بلوغ سن التقاعد أو للظروف الصحية التي قد توقفه عن العمل وفي الحالتين يوفر الضمان الاجتماعي ضماناً مادياً لحياة كريمة.

ثانياً: العوامــل التنظيميــة:

تولي المنظمات أهمية خاصة للعوامل التنظيمية، نظراً لتأثيراتها المحسوسة، سواء أكانت مباشرة أو غير مباشرة في مختلف المظاهر، والسلوكيات الإدارية، والمتصلة بالأفراد داخل المنظمات، وكذلك التأثير الواضح في مختلف أعمال المنظمات سواء المتعلقة بأدائها لأعمالها وتحقيق أهدافها أو علاقاتها بالبيئة المحيطة بها (المعشر،٢٠٠١). وقد عرف (الذنيبات،١٩٩٨) العوامل التنظيمية بأنها مجموعة العوامل، والخصائص والقواعد، والأساليب، والسياسات التي توجه وتحكم سلوك الأفراد داخل التنظيم. ويمكن تقسيم العوامل التنظيمية إلى:

أ- **ظروف العمل المادية:** وتمثل الأجهزة، والمعدات، ومكان العمل، والتهوية، والإنارة، ونظام المكان ونظافته، والضوضاء، وساعات العمل، وتعد هذه عوامل مؤثرة على كفاءة الأفراد للعمل، ورغبتهم فيه إلى حد كبير(السلمي، ١٩٨٥).

ب- **ظروف العمل الوظيفية:** وهي الظروف المتعلقة بالعمل من ناحية التنظيم الرسمي وغير الرسمي، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والترقية، والتدريب، وتقييم الأداء والتي يكون لها أثر في أداء الأفراد، ورضاهم عن أعمالهم(الشنواني،١٩٩٧).

ثالثاً: العوامـــل المهنيـــة:

تلك الجوانب التي تحدد طبيعة العمل، وهي التنوع، والاستقلالية، ودرجـــة التعقيـــد، ودرجة الصعوبة، والتطور المهني، إضافة إلى الأساليب التي تنجز فيها مهام الوظيفة، حيـــث يرتبط ترك العمل بالرضا الحالي والتوقعات المستقبلية وتقويم الوظائف والأدوار فـــي نطـــاق المنظمة وخارجها. وبالنسبة للعاملين الذين يقدرون التعليم، والذين يسعون إلى تحسين أدائهـــم الوظيفي، من الممكن أن يسهم التدريب والتطوير الذي توفره لهم المنظمة في الرضا الوظيفي، فربما يترك العاملون وظائفهم الحالية رغم رضاهم عنها، لأنهم يحسون بعـــدم القـــدرة علـــى مواجهة أدوارهم المستقبلية. كما يصبح العاملون أكثر تشوقاً ورغبة لترك العمل عندما تحصل تغييرات في مسار مهنهم وتطلعاتهم وقيمهم. وعندما يشعر الموظف بتلاشي التنوع فـــي مهـــام الوظيفة من خلال التخصص الدقيق، وزيادة الروتين في العمل، وانخفاض المسؤولية، والتقدير الذاتي للعمل، والتعامل مع زملاء غير مؤهلين مهنياً، وكثرة المهام التي ليس لها علاقة بالعمل، وقلة الفرص المتاحة لحضور الندوات والمؤتمرات العلمية، وعدم توافر الوقت الكافي لمناقشة مشكلات العمل، كل ذلك يؤدي إلى الملل وبالتالي ترك العمل (الغانم،٢٠٠٣).

رابعاً: العوامل الشخصية:

هي الصعوبات التي تواجه الموظف، وتجعله غير قادر على التفاعل الجيد مع زمـــلاء العمل، وأفراد الأسرة، والمجتمع المحيط به، وعدم القدرة على تكوين العلاقات الإيجابية المهنية والاجتماعية له ولغيره، وبالتالي التفكير في تغيير عمله الحالي (عويس،٢٠٠٢) بسبب:

- **قلة المساندة الاجتماعية:** إن أحد عناصر فاعلية النظام الاجتماعي هو رضا ومـــساندة (العائلة، والزملاء، والمجتمع) لما يقوم الموظف به من عمل، لذا يكون ضعف أو قلـــة

المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر سوء التكيف، وبالتالي الرغبة في ترك العمل (عويس،٢٠٠٢).

- **عدم انتظام أوقات العمل:** حيث يؤثر نظام المناوبات في الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم، كما يؤثر في الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، كونها تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان، ويمكن أن تسبب له آثارا سلبية في حياته الاجتماعية ولاسيما في المجتمعين العربي والإسلامي، حيث يعاني العاملين بنظام المناوبات من عدم القدرة على تحقيق التوازن الأمثل بين نشاطات العمل ونشاطات الفراغ أو الترويح، وأن الفشل في تحقيق هذه الحاجة، إضافة إلى عدم انتظام أوقات النوم، لابد أن يترك آثاره السلبية في اتزان وتكامل شخصية الإنسان، ويقتل لدية وازع العمل والجد والمثابرة، ويزيد لدية الرغبة في ترك عمله (عويس،٢٠٠٢).

مما سبق يتضح أنّ هناك عوامل متعددة تدفع العاملين إلى ترك العمل والاتجاه إلى عمل آخر، وقد يؤثر أحد هذه العوامل بمفرده، أو يتضافر مع عوامل أخرى ليدفع العامل إلى ترك العمل كمحاولة للهرب من مشكلته والبحث عن بدائل أفضل(التميمي،٢٠٠٠).

٢-١-٤ نتائج ترك العمل:

يجب أن لا ننظر إلى ظاهرة ترك العمل على أنها شر مطلق أو خير مطلق، بمعنى أن هناك بعضاً من السلبيات وبعضاً من الإيجابيات لترك العمل. وقد حاول الباحثون تصنيف هذه الآثار إلى ثلاثة مستويات: مستوى المنظمة، ومستوى الفرد، ومستوى المجتمع (موبلى، ١٩٨٦).

من الآثار السلبية لترك العمل على مستوى المنظمة:

١- زيادة التكاليف المتمثلة في إعادة التوظيف والتدريب والتعليم وتتمثل تكاليف التوظيف في الإعلان عن الوظيفة وكذلك تكاليف المقابلات واختيار الموظفين وما يسببه ذلك من إضاعة الوقت على الإداريين. وأما تكاليف التدريب والتعليم فتتمثل في التعريف والتدريب الرسمي والتدريب على رأس العمل، ووقت المدرب، والإنتاجية المفقودة بين الأفراد الآخرين في أثناء التدريب (موبلى، ١٩٨٦).

٢- تعطيل الأداء: لهذا الأثر تكاليف غير مباشرة وهي: تكلفة فقدان الكفاءة من جانب تارك العمل في الفترة التي تسبق انفصاله عن العمل وتكلفة وجود وظيفة شاغرة في أثناء البحث عن موظف بديل، وقد يستمر الأثر إلى أن يصبح الموظف البديل مندمجاً تماماً في العمل (التميمي، ٢٠٠٠).

٣- اضطراب نظام الاتصالات والأداء: إذا كان تاركو العمل من العاملين المنتجين أو ذوي القيمة، أو إذا كانوا أساسيين في شبكات الاتصال، أو إذا كانت مجموعة العمل متماسكة فمن الممكن أن يكون لترك العمل آثار سلبية على هؤلاء المتبقين(الصباغ، ١٩٨٢). وقد يكون هناك اضطراب واضح في الأداء، وقد تتجاوز زيادة أعباء العمل والانحدار المحتمل في الأداء إلى تدني الإنتاجية.

٤- انخفاض معنويات الموظفين المتبقين: قد يؤثر ترك العمل سلبياً في اتجاهات المتبقين في المنظمة وذلك نتيجة لوجود توقف أو إرباك في الأداء وفي الأنماط الاجتماعية والاتصالات، وقد يؤدي ذلك إلى إحداث مزيد من ترك العمل من جراء التسبب في انحدار اتجاهات ومعنويات الموظفين المتبقين (موبلى،١٩٨٦).

٥- استخدام الاستراتيجيات غير المناسبة في السيطرة على ترك العمل، بما أن ترك العمل سلوك لا يمكن مشاهدته ولا تتوافر معلومات كافية عن أسبابه ونتائجه، فإن الإدارة تستجيب له بصورة غير ملائمة وغير فعالة أو بشكل غير منتج، كإعطاء زيادات في الراتب للجميع أو تنفيذ دورة تدريبية مستعجلة في العلاقات العامة للمشرفين (موبلى،١٩٨٦).

الآثار الإيجابية لترك العمل على مستوى المنظمة :

١- الاستغناء عن خدمات الموظفين ذوي الأداء الضعيف: وهذا أكثر النتائج التنظيمية وضوحاً وذلك بالاستغناء عن خدمات الموظفين ذوي الأداء الضعيف وإحلال موظفين ذوي أداء أفضل ودخول دماء جديدة ونشيطة (آل مذهب، ١٩٩٨).

٢- الإبداع والمرونة والتكيف: يؤدي ترك العمل إلى ظهور فرص لتوظيف أفراد جدد، وقد يأتي هؤلاء ومعهم معرفة وأفكار ومناهج، وأساليب علمية جديدة، كما أن إدخال التكنولوجيا الجديدة، وإعادة التنظيم والتنويع يوفر فرصاً لتخفيض التكلفة من خلال إلغاء أو دمج الوظائف الشاغرة وإعادة تحديد الوظائف (التميمي،٢٠٠٠).

٣- تناقص سلوكيات الانسحاب الأخرى: حينما لا يستطيع الأفراد ترك وظائفهم بسبب قلة البدائل، ووجود العوائق العائلية مثلاً برغم رغبتهم في ذلك فإنهم يلجأون الى الغياب أو اللامبالاة مثلاً. وإذا وصلت الحالة إلى هذا الحد فقد يكون من المفيد للمنظمة أن يتركها مثل هؤلاء الأفراد بدلاً من أن تتحمل تكاليف من هذه الأشكال البديلة لترك العمل (موبلى،١٩٨٦).

٤- الحد من النزاع التنظيمي حول الآراء أو القيم والمعتقدات الأساسية للمنظمة، وكلما كان النزاع متأصلاً ويشكل عائقاً أمام العمل التنظيمي، فإن ترك العمل قد يضع حداً لمثل هذه النزاعات، إضافة إلى أن ترك العمل قد يجعل العمل أكثر جاذبية لمن بقي يعمل في المنظمة، مع احتمال زيادة ولائهم لأعمالهم (آلمذهب،١٩٩٨).

الآثار الإيجابية لترك العمل على مستوى الفرد:

١- زيادة التعويض المادي الذي يتقاضاه من يترك العمل والتقدم الوظيفي في عمله، فقد يكون الفرد مدفوعاً بتوقعات ذات نتائج إيجابية أكبر في الوظيفة الجديدة، تتمثل في توقع الحصول على مكتسبات وتحديات وظيفية أعلى، وتطور مهني ومناخ تنظيمي أكثر دعماً، وقد يترك الفرد العمل كنوع من الهروب من ضغط العمل الحالي أو من بعض المواقف العملية التي لا تشجع على وجود توافق بينه وبين المنظمة، وقد يكون هذا الهروب خطوة نفسية صحية للفرد، فالفرد الذي يبادر إلي البحث عن وظيفة بديلة، ويحددها بنجاح، أو ذلك الذي توظفه منظمة أخرى، قد يكتشف في نفسه ثقة وكفاءة أكبر، واختبار الفرد لذاته في سوق العمل نجاح قد يكون معززاً له (موبلى،١٩٨٦).

٢- زيادة قوة العلاقات الأسرية وإقامة علاقات اجتماعية جديدة، فقد يكون الفرد مدفوعاً لترك العمل لأسباب شخصية مثل الرغبة في السعي للحصول على قيم لا علاقة لها بالعمل، كالحصول على وظيفة لزوجته أو الانتقال إلى مكان يستطيع فيه الأطفال أن يحصلوا على تعليم حكومي أفضل، وقد يكون لرغبة الفرد في الانتقال من مدينة لأخرى وذلك لوجود أسرته مثلاً أو أقاربه في المدينة الأخرى، أو لراحته النفسية في المدن الصغيرة مثلاً (آل مذهب،١٩٩٨).

الآثار السلبية لترك العمل على مستوى الفرد :

١- قد يكون لقرار ترك العمل خسارة للفرد من ناحية المنافع غير المستمرة، وفي الأقدمية وفي العلاوات الإضافية المرتبطة بها والحقوق المكتسبة (الصباغ، ١٩٨٢).

٢- انقطاع العلاقات الاجتماعية بالنسبة للفرد وعائلته وذلك لتغييره الوظيفة أو انتقاله من منطقه إلى أخرى. فعند انتقال أحد الزوجين قد يكون له نتائج سيئة على التطور الوظيفي للآخر وذلك إذا كان أحد الزوجين مبدعاً في عمله ومنسجماً، فإن انتقال أحدهما يؤثر على الآخر(الغانم،٢٠٠٣).

٣- فقدان زملاء العمل الذين كانوا موضع تقدير واحترام إما لكفاءتهم في العمل أو لعلاقاتهم الاجتماعية الحميمة مع الآخرين، وزيادة عبء العمل، ووجوب تعلم كيفية التعامل مع الموظفين الجدد، أو فقدان رئيس كان جدير بالثقة (موبلى،١٩٨٦).

الآثار الإيجابية لترك العمل على مستوى المجتمع :

هجرة العمال إلى صناعات أحدث أو أكثر اتساعاً تعتبر ضرورية للتنمية الاقتصادية المستمرة، والهجرة لصناعات تدفع رواتب أعلى يمكن أن تزيد من دخل الفرد، وقد يؤدي تسرب العاملين من الوظائف التي يجدونها مجهدة إلى خفض التكاليف الاجتماعية المرتبطة بالمظاهر النفسية والمادية للإجهاد (التميمي،٢٠٠٠).

الآثار السلبية لترك العمل على مستوى المجتمع:

يمكن أن تؤدي الزيادة المفرطة في ارتفاع معدلات ترك العمل إلى زيادة في تكلفة الإنتاج وإلى وجود طاقة إنتاجية عاطلة بسبب نقص العاملين المدربين. ويعتمد تصنيف المرء

لهذه الأنواع من الآثار بوصفها إيجابية أو سلبية على تصوره الذاتي وعلى المنظور الزمني والاجتماعي والاقتصادي (موبلى، ١٩٨٦).

٢-١-٥ طــرق حساب معــدلات تــرك العمــل:

هناك العديد من الطرق الحسابية والإحصائية التي يمكن من خلالها التعرف إلى معدلات ترك العمل وتحديد بعض المؤشرات ذات العلاقة بترك العمل. ومن أهم تلك الطرق (Mowday ،Porter& Streets, 1982). :

١-حساب متوسط الخدمة= مجموع عدد سنوات خدمات الموظف ÷ عدد الموظفين

فإذا كان متوسط الخدمة متدنياً، فإن ذلك يعني أن هناك زيادة حالات ترك العمل والعكس صحيح، فكلما كان متوسط الخدمة للموظفين عاليا كان ذلك دالاً على أن هناك استقراراً لدى الموظفين في ذلك التنظيم.

٢- معدل إنضمام الموظفين الجدد = عدد الموظفين الجدد خلال الفترة ÷ متوسط عدد الأفراد العاملين خلال الفترة نفسها.

هذا المؤشر يساعد أيضاً في التعرف إلى ما إذا كان هناك زيادة في حالات ترك العمل يتطلب دخول موظفين جدد في التنظيم. وبالتالي فإن زيادة هذا المعدل أي زيادة عدد الموظفين الجدد يعطي دلالة على أن هناك حالات ترك عمل من الجانب الآخر. ولكن يجب الانتباه في هذه الحالة إلى أنّه ليس دائماً أن زيادة معدل دخول موظفين جدد للتنظيم تعني زيادة معدلات ترك العمل، فقد تكون هذه الزيادة في معدل دخول الموظفين الجدد ناتجاً عن التوسع في خدمات التنظيم وفتح فروع ومجالات عمل جديدة تابعة له.

٣- معدل ترك الموظفين العمل = عدد الموظفين الذين تركوا العمل خلال الفترة ÷ متوسط عدد الأفراد العاملين خلال نفس الفترة.

يعطي هذا المؤشر دلالة مباشرة على معدل عدد الموظفين الخارجين من الخدمة أي الذين تركوا العمل في وظائفهم، فكلما كان هذا المعدل كبيراً كان ذلك دلالة على أن هناك حالات ترك عمل كثيرة للموظفين، والعكس صحيح.

٤- معدل عدم استقرار الموظفين في العمل = عدد الموظفين الذين تركوا العمل خلال الفترة ÷ عدد الموظفين الذين كانوا موجودين في بداية الفترة مع ثبات العوامل الأخرى.

هذا المؤشر عكس المؤشر السابق حيث يقيس هذا المؤشر معدل عدم استقرار الموظفين فكلما كان هذا المؤشر كبيراً كان ذلك دلالة على عدم استقرار الموظفين أي زيادة في حالات ترك العمل والعكس صحيح

٢-١-٦ السياسات والأساليب لمواجهة مشكلة ترك العمل:

من الصعب القول أنه يمكن القضاء على حالات ترك العمل بشكل تام، وذلك لطبيعة العلاقات القانونية التي تربط بين التنظيمات والعاملين لديها من جهة، ولطبيعة النفس البشرية وما يتبعها من سلوكيات واتجاهات ورغبات يمكن التنبؤ بها، وأخرى لا يمكن التنبؤ بها، وبالتالي فإن الحل الأنسب لمواجهة مشكلة ترك العمل هو جعل معدلاتها ضمن الحدود المرغوبة (الهليل، ٢٠٠٣). ولكي تستطيع المنظمة السيطرة على خفض معدلات ترك العمل لديها، فإن عليها العديد من المسؤوليات التي يجب أن تتوزع على مختلف المستويات الإدارية فيها، فهناك مسؤوليات تقع على الإدارة العليا، وهناك مسؤوليات تقع على مديري الموارد البشرية في

المنظمة، وهناك مسؤوليات تقع على المشرفين المباشرين، ونلخصها في النقاط الآتية (الشنواني، ١٩٩٧):

أولاً- مسؤوليات الإدارة العليا:

١- وضع سياسات سليمة وواضحة للموظفين.

٢- العمل على توفير سبل الاستقرار الوظيفي لدى الموظفين.

٣- تحديد مسؤولية المشرفين تجاه مشكلة ترك العمل في الأقسام والإدارات.

٤- التركيز على برامج التوعية تجاه ترك العمل وأهميته كعنصر تكلفة.

ثانياً- مسؤوليات إدارة الموارد البشرية:

١- التأكد من أن الشخص المناسب يعمل في المكان المناسب.

٢- العمل على وضع سياسات واضحة لترقية الموظفين.

٣- إقامة اتصالات وثيقة مع المشرفين ومساعدتهم في توفير الاحتياجات المستقبلية من القوى العاملة وتنظيم حركات النقل وتخفيض حالات الاستغناء المؤقت.

ثالثاً- مسؤوليات المشرفين:

١- دراسة الموظفين من حيث مؤهلاتهم حتى يمكن وضع كل فرد في المكان المناسب

٢- الاهتمام بالتدريب لمساعدة الموظف على أن يبدأ عمله بداية صحيحة، وتوجيه عناية خاصة للجدد لأنهم أكثر عرضة لحالات عدم الرضا مما يؤدي بهم إلى ترك العمل.

٣- توفير ظروف عمل جيدة، فيجب أن تكون الإضاءة سليمة والتهوية جيدة ومراعاة الشروط الصحية العامة والعمل على توفير جو من الصداقة بين الجميع.

٤- الابتعاد عن التحيز والمحاباة لأنها تشكل عنصراً سلبياً في التنظيم.

٥- تعريف الموظفين بفرص الترقية المتاحة أمام كل منهم.

٦- البحث في الشكاوى والبت فيها وإزالة أي حالات من سوء الفهم أو الإشاعات غير الصحيحة بين الموظفين.

كما ترى بعض الدراسات التي أجريت ضرورة إعادة النظر بين فترة وأخرى في القوانين والأنظمة المعمول بها بحيث تواكب التغيرات الحاصلة، وضرورة تقليل الفوارق بين امتيازات العاملين في القطاع العام والقطاع الخاص والمساواة في الامتيازات الممنوحة للموظفين إذا كانوا يقومون بأعمال متشابهة وذلك لتحقيق الاستقرار الوظيفي للعاملين والحد من معدلات ترك العمل (زريقات،١٩٨١).

٢-٢ الدراســـات السابقـــة:

٢-٢-١ الدراسات العربية

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت ظاهرة ترك العمل في المنظمات والقطاعات المختلفة باعتبارها ظاهرة تؤثر على كفاءة سير العمل، ومن أبرز هذه الدارسات:

دراسة أجراها **سليمان وأبو غريبة (١٩٩٦)** بعنوان "**العوامل المــؤثرة فــي الرضــا الوظيفي لدى العاملين في مهنة التمريض في الأردن وتقدير الفترة المتوقعة للتوقــف عــن العمل**" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي عنــد الممرضـــين و الممرضات في الأردن، وتقدير الفترة المتوقعة لترك العمل. وشــملت عينــة الدراســة(٢٥٠) ممرضاً وممرضة قانونية. وجدت الدراسة أن معدل ترك العمل بلغ (١٨,٤%) كمـــا تبـــين أن الممرضين والممرضات في الأردن بشكل عام غير راضين عن ظروف عملهــم مــن حيــث الرواتب، والدعم من الإدارة التمريضية وإدارة المستشفيات، والتطــور المهنـــي، وصــعوبة المواصلات. كما أظهرت الدراسة أن هناك فروقاً إحصائية بين الذين قرروا الاستمرار وأولئك الذين قرروا التوقف عن ممارسة المهنة، حيث أظهر المغادرون عدم رضا أكبر.

دراسة أجراها **آل مذهب (١٩٩٨)** بعنوان "**تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي: دراسة استطلاعية عن جامعة الملك سعود**" هدفت هذه الدراســة إلــى معرفــة اتجاهات أعضاء هيئة التدريس نحو تفكيرهم بالعمل خارج الجامعــة وأي القطاعــات التــي يفضلون العمل لديها، والأسباب المؤثرة في اتجاهات تسربهم. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع

البيانات لمجتمع الدراسة المكون من (٨١٥) عضو هيئة تدريس. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ- وجود اتجاه قوي للعمل خارج الجامعة وتفضيل العمل القطاع الخاص للمردود المادي الجيد.

ب- يقل الاتجاه نحو التسرب من الجامعة بصورة دائمة قبل الإحالة على التقاعد.

ج- عزت الدراسة أسباب التسرب من الجامعة إلى أسباب مادية، وتنظيمية، وتحفيزية وأسباب مهنية تتعلق بالعمل، وبالجانب الأكاديمي، وأسباب ذاتية.

وفي دراسة أجراها **دلكي** (١٩٩٨) بعنوان **"العلاقة بين الرضا الوظيفي والنية لترك العمل في قطاع البنوك الأردنية"** ، بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي والنية لترك العمل في قطاع البنوك الأردنية، وكذلك التعرف على اثر بعض المتغيرات كالجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة في البنك، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، على النية لترك العمل. شملت عينة الدراسة(٢٠٠) من العاملين في مستوى العمليات في قطاع البنوك واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

أ- هناك علاقة سلبية بين مستوى الرضا الوظيفي والنية لترك العمل.

ب- هناك علاقة سلبية بين أبعاد الرضا الوظيفي التالية(العائد المالي، والترقية، والمزايا الوظيفية، والمكافآت، وظروف العمل، وزملاء العمل، وطبيعة العمل) كلّ على حده والنية لترك العمل.

ج- لم تتوصل الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في النية لترك العمل تعزى لأي من الصفات الديمغرافية لأفراد العينة.

في دراسة أجراها **الهباهبة وآخرون** (١٩٩٨) بعنوان "**أسباب رغبة العاملين في مستشفى الأميرة هيا بنت الحسين بالانتقال خارج المستشفى**" للتعرف على الأسباب وراء طلب العاملين في المستشفى للانتقال إلى خارج المستشفى. وتم توزيع استبانة على ٥٤ شخصاً من الممرضين والممرضات القاطنين في سكن المستشفى وخارجه. أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يرون أن المتطلبات الأساسية، والخدمات، والتسهيلات التي يقدمها المستشفى هي من أهم الأسباب وراء رغبتهم بالانتقال وكذلك التهوية والسعة والخدمات العامة والترفيهية والحوافز المادية والمعنوية هي من الأسباب وراء طلبهم بالانتقال.

أجرى **الهليل** (٢٠٠٣) دراسة بعنوان "**عوامل تسرب الموظفين في القطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية**"، هدفت إلى التعرف إلى اتجاهات الموظفين بمجمع الرياض الطبي ومستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض نحو التسرب الوظيفي، واهم العوامل المسببة للتسرب الوظيفي. شملت عينة الدراسة (٥٣٠) موظفاً، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

١-إن نسبة الرغبة نحو التسرب الوظيفي بين العاملين في المستشفيات محل الدراسة تتراوح ما بين (٤٨,٤%-٥٧,٤%) مما يعني أن هناك اتجاهاً متزايداً نحو التسرب الوظيفي بين العاملين في القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية.

٢-إن أكثر الأبعاد تأثيراً في اتجاهات الأفراد نحو التسرب الوظيفي كانت الأبعاد المتعلقة في نظم الأجور والحوافز.

وفي دراسة أجراها **الغانم (٢٠٠٣)** بعنوان" **الاتجاهات نحو التسرب الوظيفي وعلاقتها بالأداء:دراسة تطبيقية على جمارك المطارات الدولية في المملكة العربية السعودية**" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتجاهات المراقبين الجمركين نحو التسرب الوظيفي في جمرك مطار الملك خالد الدولي بالرياض، وجمرك مطار الملك عبد العزيز بجده، وجمرك مطار الملك فهد بالدمام. وشملت عينة الدراسة (٣٤٨) مراقباً جمركياً و(٤٤) مراقباً جمركياً متسرباً. وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

أ- إن قلة الراتب سبب رئيسي في ظاهرة تسرب المراقبين الجمركيين.

ب- إنه كلما زادت مدة الخبرة قلّت نسبة التسرب الوظيفي بين المراقبين الجمركيين.

ج- إن التسرب يؤثر في الروح المعنوية لدى العاملين وبالتالي يؤثر سلباً في أداء المراقبين.

د- إن (٧٨,٧%) من المراقبين الجمركيين يرغبون في ترك عملهم الحالي في الجمارك المبحوثة.

وقد أجرى كل من **العضايلة والزعبي (٢٠٠٤)** دراسة بعنوان" **الأسباب الدافعة للرغبة في ترك العمل لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة بالأردن**" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الأسباب الدافعة للرغبة في ترك العمل بشكل دائم أو مؤقت لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة والانتقال إلى جامعات أخرى داخل الأردن أو خارجه. اشتملت الدراسة على جميع أعضاء الهيئة التدريسية والبالغ عددهم (٣٩٩) عضو هيئة تدريس من مختلف الكليات وقد صممت استبانه خاصة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة

أ- أن (٦٤,٥%) من المبحوثين من أعضاء الهيئة التدريسية لديهم الرغبة في ترك العمل في الجامعة بشكل مؤقت، و(٣١%) يرغبون بترك العمل بشكل دائم، وأن نسبة الراغبين في العمل داخل الأردن وخارجه متساوية تقريباً، وهي(٥٤%) و(٤٨%) على التوالي.

ب- أن الأسباب المادية والتحفيزية كانت أكثر الأسباب الدافعة لرغبة عضو هيئة التدريس في ترك العمل في الجامعة بشكل دائم أو مؤقت.

ج- بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس ومتغيرات الرضا عن العمل الأكاديمي والأسباب الاقتصادية الدافعة للرغبة في ترك العمل.

وفي دراسة قام بها **الأحمدي (٢٠٠٧) بعنوان "التسرب الوظيفي في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض"** هدف هذه الدراسة التعرف إلى أسباب ظاهرة التسرب الوظيفي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، واستخدمت الإستبانة لجمع البيانات. وأظهرت النتائج

١- أن هناك اتجاهاً متزايداً نحو الرغبة في ترك العمل بين الكوادر الطبية في جميع القطاعات الصحية في المملكة العربية السعودية.

٢- أن الحوافز المادية من أكثر العوامل تأثيراً في تسرب الأطباء من المستشفيات.

٣- أن أهم العوامل التي تؤثر تأثيراً معنوياً في احتمال الرغبة في ترك العمل بين الكوادر الطبية في المستشفيات محل الدراسة هي على الترتيب الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، والتكليف بأعمال أخرى غير الأعمال الأصلية، وجود مصدر آخر للدخل غير الراتب الشهري، ونوعية المستشفى، وسنوات الخبرة، والجنسية.

٤- أن ٣٧,٧% من أفراد عينة البحث لديهم الرغبة في ترك العمل في المستشفيات التي يعملون فيها والالتحاق بعمل في قطاعات أخرى، أما النسبة المتدنية فكانت ٢,٦% من العاملين في مستشفى الأمير سلمان الذي يمثل القطاع الخاص المدني، كما تبين أن لديهم رغبة بترك العمل وقد يعزى سبب ذلك إلى النظام الداخلي للمستشفى الذي يميل إلى طابع

القطاع الخاص حيث توجد فيه الحوافز المادية، والمعنوية على خلاف المستشفيات الحكومية والعسكرية حيث يوجد النظام العسكري الصارم مع الكوادر الطبية.

وأجرى **عثامنة** (٢٠٠٧) دراسة بعنوان "**معدل دوران التمريض القانوني في مستشفيات الأردن: دراسة استكشافية**" بهدف قياس معدل دوران التمريض القانوني في مستشفيات الأردن بكل قطاعاتها، وقد تم اختيار واحد وعشرين مستشفى بشكل عشوائي، موزعة على أقاليم الأردن الثلاثة: الشمال، الوسط، والجنوب. ويمثل هذا العدد ربع عدد المستشفيات في كل من هذه الأقاليم، وقد كانت نسبة الاستجابة (٨٧،٥%)، وتم جمع المعلومات عن طريق المقابلات الشخصية مع المعنيين في كل مستشفى. وأظهرت النتائج أن معدل دوران التمريض القانوني العام في الأردن بلغ (٣٦،٦%)، وهذه النتيجة تظهر أن هذا المعدل يقع ضمن المعدلات المحسوبة عالمياً، لذلك يمكن اعتبار هذه الظاهرة مشكلة حقيقية تؤثر في النظام الصحي في الأردن. وكانت أبرز النسب تتجلى بوضوح في المستشفيات الخاصة تبعاً للعوامل التي تمت الدراسة على أساسها حيث بلغت (٦٧%) وهي النسبة الأعلى. أما النسبة الأقل فكانت في إقليم الجنوب حيث بلغت (٢٢%) وهذا يعود لعوامل مرتبطة بالموقع الجغرافي. كما أن هنالك فروقا حقيقية تبعا لعوامل المكان الجغرافي، والقطاع الصحي، ولم يكن هناك فرق تبعا لعاملي الجنس وتخصص المستشفى.

في دراسة أجراها **نصر الله** (٢٠٠٨) بعنوان "**محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية**" هدفت هذه الدراسة إلى الإسهام في إيجاد فهم أوسع للتسرب الوظيفي من خلال التعرف الى اتجاهات العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية نحو التسرب الوظيفي والعوامل المؤثرة

في هذه الاتجاهات.وقد اشتملت عينة الدراسة على (٤٣٤) من العاملين والعاملات في تسعة مستشفيات للصحة النفسية اختيرت عشوائياً من مختلف مناطق المملكة. وتمثلت النتائج النهائية للدراسة بالكشف عن أن نسبة (٣٧%) من العاملين في هذا القطاع لديهم توجه لترك المنظمة، وأن نسبة (١٥%)منهم لديهم رغبة بترك المهنة. وأظهرت نتائج الدراسة فروقاً في الرغبة في ترك المنظمة وفقاً للجنسية والمستوى التعليمي والعمر وسنوات الخبرة، بينما لم توجد فروق في الرغبة في ترك المنظمة وفقاً للجنس والمهام الوظيفية. أما عن الرغبة في ترك المهنة فلم تتغير باختلاف المتغيرات الشخصية والوظيفية. وتمثلت محددات الرغبة بترك المنظمة في المتغيرات التالية عدالة المكافآت، والولاء التنظيمي، والجنسية، ومهام الوظيفة، والراتب.أما محددات الرغبة بترك المهنة فهي عدالة المكافآت، والعلاقات والمكانة الاجتماعية.وقد اختلفت محددات الرغبة في ترك المنظمة وترك المهنة بين السعوديين وغير السعوديين مما يؤكد أن جزءاً مهماً من ظاهرة التسرب الوظيفي في القطاع الصحي يرتبط باعتماد هذا القطاع على العمالة الوافدة.

٢-٢-٢ الدارسات الأجنبية:

أجريت دراسة **(Martin ,1979)** بعنوان **"نموذج إطاري لنوايا العاملين لترك العمل"** هدف هذه الدراسة هو البحث في نموذج مقترح شامل للنية لترك العمل، وقد قيس متغير النية لترك العمل من خلال سؤال المبحوثين فيما إذا كانوا يرغبون بترك العمل أو البقاء فيه خلال السنة التالية. شملت عينة الدراسة ٢٥٠ عاملاً من العاملين في المنظمات الخدمية المتوسطة الحجم (التي تحتوي على ٥٠٠ عضو). توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة بين درجة

الروتين في العمل، والفرص المتاحة في السوق، والجنس، والمهنة، والمعلومات المساعدة، وعدالة المكافأة والعقوبة، والعمر، وبين الرضا الوظيفي. كما تبين أيضاً أن النية لترك العمل تتأثر بمستوى الرضا الوظيفي والترقية والعمر والمستوى التعليمي وبشكل مباشر.

أجريت دراسة (Price and Muller,1981) بعنوان "**نموذج سببي للدوران الوظيفي للممرضات**". بهدف التعرف على الأهمية النسبية لمسببات الدوران الوظيفي، وحددت هذه الدراسة المسببات الإحدى عشر التالية كمتغيرات مستقلة للمتغير التابع وهو الدوران الوظيفي: الفرص المتاحة في سوق العمل، المشاركة (مدى حرية الممرضة في أدائها لعملها)، والروتين، والمعلومات المساعدة، والترابط (هل يوجد للممرضة أصدقاء حميمين في العمل)،و العائد المالي، وعدالة المكافأة والعقاب، وفرص الترقية، والحرفية في أداء العمل، التدريب العام، الالتزامات العائلية، بالإضافة إلى متغيرين وسطيين يتوسطان العلاقة بين هذه المسببات وترك العمل. هما الرضا الوظيفي والنية للبقاء في العمل، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الدوران الوظيفي هو نتاج لتأثير أربع متغيرات وهي النية للبقاء في العمل، (كان لهذا المتغير الأثر الأكبر)، فرص العمل المتاحة في السوق، التدريب العام، والرضا الوظيفي. كما تبين أن النية لترك العمل تتحدد من خلال عوامل الفرص المتاحة في السوق، والرضا الوظيفي (وله التأثير الأكبر)، والتدريب العام، والترابط، والعائد المالي، وفرص الترقية، وفترة الخدمة (الخبرة).

أجري (Carsten and Spector,1987) دراسة بعنوان "**البطالة، الرضا الوظيفي، الدوران الوظيفي: اختبار تحليلي(تحليل ميتا) لنموذج ماشينسكي**". هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الفرضية بأنه كلما قلت فرص العمل في السوق كانت العلاقة بين الرضا الوظيفي وترك العمل ضعيفة، وان العلاقة بين النية لترك العمل وترك العمل سوف تتأثر أيضاً

بفرص العمل المتاحة في السوق.تناولت هذه الدراسة تحليل ٤٧ دراسة أجريت بين عامين ١٩٤٧-١٩٨٣. أظهرت النتائج أن مستوى البطالة (مدى توفر فرص عمل في السوق) تتوسط العلاقة بين الرضا الوظيفي وترك العمل. فكلما ازداد معدل البطالة فإن العلاقة بين مستوى الرضا الوظيفي وترك العمل تصبح ضعيفة، أي أن الراضين وغير الراضين وظيفياً يبقون في العمل. كما وجدت الدراسة أن مستوى البطالة يتوسط العلاقة بين النية لترك العمل وترك العمل.

وأجرى (Weisberg and Kirshenbaum , 1991) دراسة بعنوان "**رغبة العاملين ترك العمل، تضمينات من عينة وطنية**" هدف هذه الدراسة التعرف إلى العوامل التي تؤدي للنية لترك العمل من خلال دراسة تأثير العوامل التالية في النية لترك العمل: عوامل ديمغرافية، عوامل متعلقة بالعمل (المستوى المهني، ومدة الخدمة)، عوامل تنظيمية (الرضا الوظيفي، والترقية...). وقد قيس متغير النية لترك العمل من خلال سؤال واحد حول نية الموظف لترك عمله. تكونت العينة من (٥٨٩) عاملاً (جميعهم من الذكور) يشكلون عينة ممثلة للعاملين الإسرائيليين في المدن الإسرائيلية، بينت الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين العمر، والخبرة في العمل، وفرص الترقية، والرضا الوظيفي وأن هناك علاقة إيجابية بين المستوى المهني والنية لترك العمل.

وقام (George & Jones, 1996) دراسة بعنوان "**خبرة العمل والنوايا لترك العمل: التأثير التفاعلي لتحقيق القيم، الرضا الوظيفي، والمزاج الإيجابي**". هدفت هذه الدراسة لاختبار فيما إذا كان تحصيل القيم (الحياة المريحة، والإحساس بالإنجاز..)، والمزاج الإيجابي (شعور الفرد في أثناء قيامه أو ممارسته لنشاطات عمله) تتوسط العلاقة بين الرضا الوظيفي والنية

لترك العمل. وقد قيس متغير النية لترك العمل بواسطة ثلاثة أسئلة. افترضت هذه الدراسة أن العلاقة بين الرضا الوظيفي والنية لترك العمل تضعف إذا ساعدت الوظيفة الموظف في الحصول على القيم المبتغاة وكان مزاجه إيجابياً. شملت عينة الدراسة(١٢١٠) موظفاً في قطاع صناعة الطباعة.توصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الرضا الوظيفي والنية لترك العمل تكون الأقوى للموظف الذي لا تمكنه وظيفته من الحصول على القيم المبتغاة ويكون مزاجه إيجابياً، وعلى العكس فإن هذه العلاقة تضعف عندما تمكنه الوظيفة من الحصول على القيم المبتغاة ويكون مزاجه إيجابياً وتم الاستخلاص إلى أن الحصول على القيم المبتغاة له دور أقوى في هذه العلاقة من متغير المزاج الايجابي.

كما أجرى **(Lake, 2000)** دراسة لفحص العلاقة بين المناخ التنظيمي وبعض خصائص المستشفيات، والخصائص الشخصية، والرضا عن العمل، والاحتراق النفسي، ودوران العمل لدى الممرضين القانونين لعينة من المستشفيات على مستوى الولايات المتحدة، وكانت العينات كما يلي: العينة الأولى تكونت من (٢٢٠٨) ممرضاً واختيروا من وحدات التمريض تم اختيارهم من (٢٠) مستشفى، والعينة الثانية تكونت من(٦٨٧) ممرضاً، تم اختيارهم من (٤٠) وحدة تمريض في (٢٠) مستشفى آخرين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين الأصغر سناً لديهم رضا وظيفي عال عن الأجر والإشراف، وعن زملاء العمل، في حين كان للممرضين الأكبر سناً توافق اجتماعي أقل في العمل واحتراق نفسي وتوتر أعلى من الممرضين الأصغر سناً. وفيما يتعلق بالمستوى العلمي فقد تبين أنه كلما ازداد مستوى الممرض العلمي ازداد الرضا الوظيفي لديه وتدنى لديه التوتر والاحتراق النفسي، والتفكير في تغير العمل. وأشارت الدراسة إلى أن زيادة نسبة الممرضين القانونين الحاصلين على

المستويات العلمية العليا، وأصحاب التخصص في كوادر التنظيم، وزيادة عدد الممرضين إلى عدد المرضى يؤديان إلى تحسين مخرجات التمريض. كما أظهرت الدراسة أنه يمكن تحقيق أداء ومخرجات تمريضية أفضل في بيئة الممارسة عندما يكون هناك اهتمام عال بالممرضين عن طريق المستشفى وإتاحة الموارد المناسبة، والتعاون بين الممرضين والأطباء وإداري التمريض المؤهلين، والتركيز على الممارسة التخصصية والمهنة المحترمة، والتطوير والتقدم.

أجرى (Khilji, 2006) دراسة بعنوان"**التحقق من العلاقة ما بين رضا الموارد البشرية وترك العمل**" ، تكون مجتمع الدراسة من (١٢) منظمه في الباكستان وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٨) موظفين. بهدف معرفة أهمية رضا الموارد البشرية كمتغير أولي في استراتيجيه الموارد البشرية، وإلى استكشاف العلاقة ما بين رضا الموارد البشرية وترك العمل الطوعي في ضوء تأثير ترك العمل على الأداء المؤسسي. وتوصلت الدراسة إلى أنّ مستويات عالية من الرضا الوظيفي ينعكس بانخفاض الرغبة في ترك العمل حتى في دول نامية مثل الباكستان. وكذلك كشفت الدراسة على أن عمر العامل والأداء التنظيمي أثرا إحصائياً من سلبية العلاقة ما بين الرضا الوظيفي وترك العمل حيث كان قرار صغار العمال لترك العمل يتأثر بشكل كبير بمستويات الرضا الوظيفي.

أجرى (Vidal , 2007) دراسة بعنوان" **الرضا الوظيفي وتأثيره في الرغبة بترك العمل، برهان من المديرين الأسبان العائدين من الاغتراب**" الهدف من الدراسة بحث العلاقة ما بين الرضا الوظيفي للمدرين العائدين من الاغتراب والرغبة في ترك العمل بسبب التكلفة المرتفعة للإحلال، شملت الدراسة (٨١) مديراً أسبانياً عائداً من الاغتراب. توصلت الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي للمدرين العائدين من الاغتراب يقلل من رغبتهم في ترك

العمل، كما بينت النتائج أهمية تحديد أولويات الرضا الوظيفي لكي يبقى هؤلاء العائدون في شركاتهم والاستفادة من خبراتهم حيث أظهرت النتائج أن العلاقة وثيقة ما بين الموقع الوظيفي والرضا الوظيفي وترك العمل.

وأجري (Miyuki,Keiko,Yamashita,2008) دراسة بعنوان "**اختلاف الأجيال كأحد العوامل المؤثرة في ترك العمل بين الممرضين اليابانيين: دراسة استكشافية مقارنة**" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الحاجات والقيم المتعلقة بالعمل لثلاثة أجيال من التمريض واستكشاف الأسباب التي تجعل كل جيل يفكر في ترك العمل. طبقت الدراسة على ثلاث مستشفيات حكومية في اليابان وشملت عينة الدراسة(٣١٥) من العاملين في مهنة التمريض، واستخدمت طريقة الاستقصاء لجمع البيانات الكمية والنوعية. وأظهرت النتائج أن الممرضين مواليد (١٩٦٠-١٩٧٤) لديهم حاجات وقيم عليا مثل الاستقلالية والتقدير، بينما مواليد(١٩٧٥ وما بعد) عبروا عن حاجات وقيم أقل في الحصول على الفرص والتحديات المهنية. أما بالنسبة للممرضين مواليد (١٩٦٠-١٩٧٤) فإن عدم التوفيق بين وظائفهم وحياتهم الشخصية يجعلهم يفكرون بترك العمل، ولمواليد (١٩٧٥ومابعد) فإن فقدان الثقة في المهنة يجعلهم يفكرون بترك العمل. وتبين بأن مواليد (١٩٦٠-١٩٧٤) يفكرون بقيم العائد المادي والأمان الوظيفي بشكل أكبر مقارنة مع مواليد (١٩٤٦-١٩٥٩).

خلاصة الدراسات السابقة:

في ضوء ما تم استعراضه من دراسات سابقه وعلى الرغم من إختلاف تلك الدراسات وإختلاف اساليبها الا انها تتفق جميعاً في البحث والتحليل لظاهرة ترك العمل، وبالرغم من إختلاف عينات الدراسة والوظائف التي يشغلها المبحوثين الا ان ذلك يشير الى ان ترك العمل **ظاهره** ملحوظة بين المنظمات ويجب التصدي لها، ويلاحظ على ما استعرض من دراسات ما يلي:

- تباين الدراسات وتعارضها حول العوامل المسببة لترك العمل تبعاً لعدة عوامل ما بين بيئة الدراسة ومكان تطبيقها والمجتمع الذي طبقت فيه
- بالرغم من تباين العوامل المسببة لترك العمل وإختلافها في معظم الدراسات الا ان ذلك يؤكد تعدد العوامل المسببة لترك العمل وقد اتفقت أغلب الدراسات كدراسة سليمان وابوغريبة(١٩٩٦)، ودراسة ال مذهب (١٩٩٨)، ودراسة دلكي (١٩٩٨)، ودراسة الهباهبة واخرون (١٩٩٨)، ودراسة الهليل(٢٠٠٣)، ودراسة الغانم (٢٠٠٣)، ودراسة العضايلة والزعبي (٢٠٠٤)، ودراسة الاحمدي (٢٠٠٧)، ودراسة نصرالله (٢٠٠٨)، ودراسة (Martin ,1979)، ودراسة (Price and Muller,1981)، ودراسة (Weisberg& Kirshenbaum,1991)، ودراسة (George & Jones, 1996)، ودراسة (Lake, 2000)، ودراسة (Khilji, 2006)، دراسة (Vidal, 2007)، دراسة (Miyuki,Keiko,Yamashita,2008)، على ان العوامل المسببة لترك العمل تتمثل في الرواتب، والحوافز، وصعوبة المواصلات، والتطور المهني، وزملاء العمل، الرضا الوظيفي، التكليف باعمال اخرى غير الاعمال الاصليه، الروتين، الالتزامات العائلية، الاستقلالية، والتقدير.

- قلة الدارسات الأردنية والعربية- حسب علم الباحث- التي تناولت موضوع ترك العمل في القطاع الصحي خاصة وأن معظم دراسات ترك العمل قد أجريت علـــى منظمـــات إنتاجية وجامعية.

الا انّ أهم مايميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة ما يلي:

- بعض الدراسات تناولت عاملاً أو اثنين من العوامل المسببة لترك العمل وفي منظمـــة أو مستشفى واحد، أما الدراسة الحالية فهي أكثر شمولية نظراً لدراستها لأربع عوامل مسببة في ترك العمل (اقتصادية، ومهنية، وتنظيمية، وشخصية) وفي اربعة مستشفيات حكومية.
- أغلب الدراسات التي تناولت القطاع الصحي ركزت على الكادر التمريضي مع أهميتـــه وأغفلت الكوادر الطبية الأخرى، اما الدراسة الحالية فقد تناولت جميع الكـــوادر الطبيـــة (الاطباء، التمريض، الفنيين) العاملة في المستشفيات الحكومية.
- تعتبر هذه الدراسة من أولى الدراسات – حسب علم الباحث- التي تناولت موضوع ترك العمل ومسبباته لدى الأطباء والوظائف الطبية المـساندة فـــي المستـشفيات الحكوميـــة الأردنية.

الفصـــل الثالـــث

القطـــاع الصحي في المملكـــة الاردنيـــة الهاشمـــية

الفصل الثالث

القطاع الصحي في المملكة الاردنية الهاشمية

٣-١ خدمـــات الرعايـــة الصحيـــة في الأردن:

يعتبر النظام الصحي أو نظام الرعاية الصحية فـــي أي دولـــة جـــزءاً مـــن النظـــام الاجتماعي، فهو نمط من أنماط التدخل الاجتماعي، حيث نظّم الناس أنفسهم بشكل مؤسسي من أجل مكافحة الأمراض والوقاية من العجز والموت المبكر، ومعالجة المضاعفات الناتجة عـــن الأمراض والإصابات (مسوده،٢٠٠٢).

ينظر إلى الأردن باعتباره إحدى الدول محدودة الموارد في منطقة الـــشرق الأوســـط وبعدد سكانها ليس بالكبير، ويعيش معظم سكانها في المناطق الحضرية، وتتميز عن كثير مـــن الدول بإتاحة الخدمات الصحية لحوالي (٩٠%) من السكان (مسودة،٢٠٠٢). وتقدم الخـــدمات الصحية في الأردن من خلال جهات متعددة وأهمها ما يلي (وزارة الصحة، ٢٠٠٨):

١- القطاع العام

- وزارة الصحة
- الخدمات الطبية الملكية
- المستشفيات الجامعية الحكومية

٢- القطاع الخاص

٣- القطاع الدولي والخيري

وسيتم تالياً استعراض دور كل من هذه القطاعات في تقديم الرعاية الصحية

٣-١-١ وزارة الصحـــة:

تعتبـــر وزارة الصحـــة الجهة الحكومية المسؤولة عـــن كل ما يتعلق بالصحة في المملكة وذلك استناداً لقانون الصحـــة العامـــة رقـــم (٥٤) لعـــام ٢٠٠٢ وخصوصاً (وزارة الصحة،٢٠٠٨):

أ- حماية الصحة من خلال تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية ومراقبتها

ب- التنظيم والإشراف على الخدمات الطبية التي تقدمها جميع القطاعات.

ج- تقديم خدمات التأمين الصحي للمواطنين حسب الإمكانات المتاحة.

ح- إنشاء وإدارة مؤسسات التعليم والتدريب الصحية.

ولتحقيـــق هذه المهـــام فقـــد قامت الـــوزارة بوضـــع سياسة صحيـــة شاملة تستند على إرســـاء شراكة قويـــة مع القطاعات الصحيـــة الأخـــرى العاملة في الأردن بما يضمـــن تقديـــم خـــدمات الرعايـــة الصحيـــة الوقائيـــة والعلاجيـــة للمواطنين خال مراحل حياتهـــم العمرية وتوفيـــر البيئـــة الصحيـــة السليمة لضمان مجتمـــع صحي معافى. وتقـــدم وزارة الصحة خدماتها الصحية الأولية والثانوية والثالثية من خلال المراكز الصحيـــة والمستشفيـــات العامة والتخصصية والموزعة على كافـــة أنحاء المملكة (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

ا. الرعايـــة الصحيـــة الأوليـــة:

تقـــدم وزارة الصحة خدمات الرعايـــة الصحية الأولية مـــن خـــلال شبكة

واسعة من المراكز الصحية تغطي كافة التجمعات السكانية في المملكة وتقدم من لها خدمات الطــب العام، وطب الأسنان، والصحة العامة، والأمومة والطفولة، والتثقيف الصحي بالإضافة إلى بعض الخدمات التخصصية (وزارة الصحة،٢٠٠٨).

٢. الرعايـــة الصحيـــة الثانوية والثالثية:

تقــدم وزارة الصحة خدماتها العلاجية الثانوية والثالثية من خلال مستــشفياتهــا البالغ عـــددها (٣٠) مستشفى والتي تضم (٤٠٨٢) سريراً وتشكــل ما نسبــته (٣٩%) مــن مجــموع عدد أســـرة مستشفيـــات المملكة. وقد تم مؤخراً افتتاح مستشفى الأمير حمـــزة فـــي العاصمة عمان بسعة (٤٥٠) سريراً والذي يعد بالإضافة إلى بعض أقسام مستـــشفى البـــشير مركزاً متقدماً لتقديم خدمات الرعاية الصحية الثالثية (وزارة الصحة،٢٠٠٨).

٣-١-٢ الخدمات الطبية الملكية:

تقدم الخدمات الطبية الملكية بشكل أساسي خدمات الرعاية الطبية الثانوية والثالثية من خلال (١١) مستشفى (٤ متخصصة و٧ عامة) تضم (٢٠١٢) سريراً وتشكل (٢٠%) من مجموع أسرة المستشفيات في المملكة لعام ٢٠٠٤. وتقـــدم الخدمات الطبيـــة خدماتها من خلال التخصصات الطبية المتقدمة مثل جراحة القلب والأعصاب ومركز الحروق ودائرة الأشعة والطب النووي وغيـــرهـــا. ويستفيد من الخدمات الطبية الملكية فئات محددة هي: أفراد القوات المسلحة، والأجهزة الأمنية المختلفة، العاملون منهم والمتقاعدون، بالإضافة إلى أفراد عائلاتهم والوزراء وأعضاء مجلس الأمة وغيرهم من الشركات المتعاقدة مع الخدمات الطبية كالخطوط الجوية الملكية. وبشكل عام فإن التأمين الصحي العسكري يغطي ما مجموعه

(١,٦٠٠,٠٠٠) مواطن يشكل العسكريون وأفراد الأمن العام (١٠%) منهم. وتستقبل الخدمات الطبية الملكية حوالي (٣٠%) من مجموع المراجعين في المملكة. وتتشكل موازنة الخدمات الطبية الملكية من المخصصات الحكومية واشتراكات التأمين الصحي من المستفيدين من خدماتها بالإضافة إلى الأجور التي يدفعها المرضى غير المؤمنين صحياً (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

٣-١-٣ مستشفيات الجامعات الحكومية:

يقدم مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية. يضم مستشفى الجامعة الأردنية(٥٤٠) سريراً تشكل (٥,٤%) من مجموع الأسرة في المملكة، ويعمل مستشفى الملك المؤسس حالياً بطاقة (٣٠٤) سريراً مشكلاً بذلك (٣%) من مجموع الأسرة في المملكة، علماً أن طاقة المستشفى الكلية تبلغ (٦٠٠) سرير (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

٣-٢ القطاع الخاص:

يقدم القطاع الخاص خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية من خلال (٥٦) مستشفى تضم (٣٥٦٩) سريراً تشكل (٣٥,٥%) من مجموع أسرّة المستشفيات في المملكة بالإضافة إلى حوالي (٥٠٠٠) عيادة طبية خاصة (عيادات الطب العام والاختصاص) (وزارة الصحة،٢٠٠٨).

٣-٣ القطاع الدولي والخيري:

يتألف القطاع الدولي والخيري من وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين UNRWA وعدد من الجمعيات الخيرية الأخرى مثل جمعية الكاريتاس وجمعية المراكز الإسلامية الخيرية وعيادات الحسين الطبية التابعة لاتحاد نقابات العمال وغيرها وجميعها تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية فقط. تقدم وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين خدمات الرعاية الصحية الأولية المجانية من خلال (٢٣) عيادة طبية تديرها الوكالة منها (١٣) داخل المخيمات و (١٠) خارج المخيمات وتركز على خدمات صحة الأسرة والوقاية من الأمراض والسيطرة عليها، كما تدعم الوكالة كلفة الخدمات الثانوية والثالثية وخصوصاً خدمات الإسعاف والطوارئ التي يتلقاها المستفيدون من خدماتها في مستشفيات القطاع العام والقطاع الخاص، بالإضافة إلى بعض أنشطة الإصحاح البيئي في مخيمات اللاجئين. يبين الجدول رقم (٣) توزيع أسرة المستشفيات حسب القطاعات الصحية في المملكة (وزارة الصحة،٢٠٠٨).

جدول رقم (٣)

مستشفيات المملكة حسب القطاعات

القطـاع	عدد المستشفيـات	عدد الأسـرة
وزارة الصحة	٣٠	٤٠٨٢
الخدمـات الطبيـة	١١	٢٠١٢
الجامعـة الأردنيـة	١	٥٤٠
الملـك المؤسس	١	٣٠٤
القطـاع الخاص	٥٦	٣٥٦٩
المجمـوع الكلـي	٩٩	١٠٥٠٧

(المصدر:الإستراتيجية الصحية الوطنية،٢٠٠٦-٢٠١٠)

٣-٤ واقـع الرعايـة الصحيـة في الأردن

٣-٤-١ الرعاية الصحيـة الأوليـة

تـدار خـدمات الرعايـة الصحيـة الأولية مـن خـلال شبكة واسعة مـن مراكـز الرعايـة الصحيـة الأوليـة آخـذين بعيـن الاعتبار أن العـبء الأكبـر في مجال الرعايـة الصحية الأوليـة يقـع على عاتـق وزارة الصحة حيث تديـر وزارة الصحة (٥٣) مركـزاً صحـياً شامـلاً، (٣٤٩) مركـزاً صحياً أولياً و (٢٥٠) مركزاً صحياً فرعياً أي بمعـدل (١,٢) مركزاً لكـل (١٠,٠٠٠) مـن السكان وهـو ما يتماشـى مع المعدلات العالميـة بل ويتجاوزهـا، ويبـلغ معـدل الوصول إلى أقـرب مركز صحي حـوالي (٣٠) دقيقـة. كما تشارك في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية كل من الخدمات الطبية الملكية من خلال عياداتها الميدانية ووكالـة غـوث وتشغيل اللاجئيـن من خلال (٢٣) عيـادة طبية،

هذا بالإضافة إلى مساهمة القطاع الخاص في هذا المجال من خلال المئات من عيادات الطب العام (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

وتستند خدمات الرعاية الصحية الأولية على مفهوم الرعاية الشاملة وبالإضافة إلى الخدمات الأساسية التي تقدم من خلال المراكز الصحية الأولية والشاملة مثل التثقيف الصحي، والصحة الإنجابية، وسلامة المياه، والرقابة على الغذاء ، والإصحاح البيئي، والكشف المبكر عن الأمراض، والصحة المدرسية، والصحة المهنية، ومكافحة الأمراض السارية، والصحة السنية، وصحة المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة ، والوقاية من الحوادث والإدمان ومكافحة التدخين وغيرها. كما تقدم هذه المراكز خدمات تركز على تعزيز أنماط الحياة الصحية وتجنب عوامل الخطر على الصحة من أجل النهوض بالصحة العامة (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

٣-٤-٢ الرعاية الصحية الثانوية والثالثية:

يستند مفهوم خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية على تقديم خدمات تخصصية ذات كفاءة عالية ومتميزة ضمن معايير عالمية، هذا وتشارك كافة القطاعات الصحية في هذه الخدمة مع الأخذ بعين الاعتبار التفاوت في نوع وكم الخدمة المقدمة. وقد تميز القطاع الصحي في الأردن بتقديم خدمات الرعاية الصحية الثالثية مثل التأهيل وجراحة القلب، والعيون، والإخصاب، وجراحة الدماغ والأعصاب وزراعة الأعضاء وغيرها من قبل مستشفيات الخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية والقطاع الخاص وجزئياً مستشفيات وزارة الصحة (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

ويعتبر معدل استخدام المستشفيات بشكل عام ما بين المتوسط والقليل مع ملاحظة تدني معدل الاستخدام في القطاع الخاص. أما معدل إقامة المريض فهو مرتفع نسبياً حيث يبلغ (٣,٣) أيام وهو ما يعزى إلى توجه الأطباء إلى إدخال المريض لغايات إجراء الفحوصات التشخيصية، أخذين بعين الاعتبار الجهود المبذولة لتحسين كفاءة واستغلال الموارد البشرية بما ينعكس بالتالي على تقليل كلفة المعالجة في المستشفيات (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

٣- ٥ التحديات التي تواجه الرعاية الصحية في الأردن:

تواجه الرعاية الصحية في الأردن عدد من التحديات والتي قد تعيق الجهات ذات العلاقة من تقديمها بالصورة الأمثل، ومن أهم هذه التحديات ما يلي (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦):

- ارتفاع معدل النمو السكاني.
- ارتفاع نسبة كبار السن في المجتمع نتيجة ارتفاع معدل العمر المتوقع عند المواليد.
- التطور المتسارع للتكنولوجيا الطبية.
- شح الموارد المالية المخصصة لخدمات الرعاية الصحية في القطاع العام.
- التوسع غير المنظم للخدمات الصحية في كافة القطاعات.
- الازدواجية في تقديم الخدمة.
- ارتفاع الطلب على الخدمة الصحية في القطاع العام.
- المركزية في إدارة الخدمات الصحية.

- ضعف نظام مراقبة الممارسات الطبية.
- التحول النمطي للأمراض والتغير في النمط السلوكي والمعيشي للمواطنين.
- الأمراض المستجدة والمنبعثة.
- ارتفاع توقعات متلقي ومقدمي الخدمة في ظل الانفتاح والعولمه.
- ارتفاع كلفة تقديم الخدمة بما في ذلك الخدمات الوقائية.
- انخفاض نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية.
- صحة البيئة وما يصاحبها من صعوبات إدامة برامج الرقابة على مكوناتها خصوصاً مياه الشرب والصرف الصحي ومخلفات المصانع والنفايات الخطرة ومكاب النفايات بالإضافة إلى المبيدات الحشرية وتداول المواد الكيماوية والغازات المنبعثة من عوادم المركبات وغيرها.
- ضعف تأهيل الكوادر وضعف برامج التعليم والتدريب المستمر.
- ضعف الأنظمة المساندة مثل أنظمة المتابعة ومراقبة الأداء.

٣-٦ واقع القوى البشرية في القطاع الصحي

إن الدور المتعاظم للقطاع الصحي يتطلب عناية كبيرة في تخطيط وإدارة الموارد البشرية من أجل تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية، وبالرغم من عدم وجود معايير مثالية فإن نسبة الأطباء إلى السكان تعد مقبولة بينما نسبة الممرضات والممرضين إلى السكان والى عدد الأسرّة تعد متدنية مما ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية وكلفتها في الأردن (مسودة،٢٠٠٢).

جدول رقم (٤)

مؤشرات القوى البشرية في الأردن ٢٠٠٤

المؤشر	القيمة
طبيب بشري/ ١٠٠٠ نسمة	٢,٢
طبيب أسنان/١٠٠٠ نسمة	٠,٧
صيدلي/ ١٠٠٠ نسمة	١,٣
ممرضة وقابله قانونية/١٠٠٠ نسمة	٣,٣

(المصدر:الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦-٢٠١٠)

يوضح الجدول رقم (٤) معدل القوى البشرية في الأردن لكل ١٠٠٠ نسمة، حيث يبين إن هنال (٢,٢) طبيب لكل ١٠٠٠نسمه، و(٠,٧) طبيب أسنان لكل ١٠٠٠ نسمة، و(١,٣) صيدلي لكل ١٠٠٠ نسمه، (٣,٣) ممرض لكل ١٠٠٠ نسمه، من الواضح أن إدارة وتنمية القوى البشرية لا تزال بحاجة إلى مزيد من الاستثمار والرعاية خصوصاً في وزارة الصحة، حيث إن الموارد المتاحة والموجهة لتنمية القوى البشرية محدودة بالإضافة إلى غياب سياسة واضحة ومحددة لتنمية الكوادر البشرية (مسوده،٢٠٠٢).

لقد اقتضى تعديل نظام الخدمة المدنية عدة مرات في السنوات الأخيرة لكي يعالج الإجراءات المتعلقة بالتوظيف وما يترتب عليه من ترفيع ونقل وإنهاء خدمة بالإضافة إلى نظام البعثات والدورات وغيرها من جميع الجوانب المتعلقة بالقوى البشرية، مع الأخذ بعين الاعتبار خدمة تحديث وتطوير الأنظمة والتعليمات بما يتلاءم مع التطورات الكبيرة على القوى البشرية. أما فيما يتعلق بتقييم الأداء، فإن المعايير المعتمدة لا تقيس الأداء بموضوعية وباستثناء الرواتب وبعض الفوائد المادية فإن قضية تحفيز ومكافأة الموظفين المبدعين لا زالت غائبة عن الطرح، كما أن نظم

المعلومات الخاصة بالكوادر البشرية بحاجة إلى تحديث مستمر وإدخال برامج في الحاسوب تتماشى والاحتياجات الآنية والمستقبلية. أما فيما يتعلق بالإدارة فإن هناك جوانب ما زالت بحاجة إلى تطوير، فهناك ضرورة لإنجاز الوصف الوظيفي لكافة الوظائف بالإضافة إلى ضرورة تحديد مفهوم الإشراف في ظل غياب خطة إشرافية للمتابعة والمراجعة وذلك على الرغم من الإنجاز الذي تم فيما يتعلق في تطوير نظام الإشراف للعاملين في خدمات الأمومة والطفولة (مسوده، ٢٠٠٢).

في الوقت الذي تتبع به الخدمات الطبية الملكية نظاماً فعالاً لتأهيل كوادرها يعتمد على إتاحة فرص متكافئة للموظفين وخاصة المهنيين للنمو الوظيفي، تولي وزارة الصحة إهتماماً كبيراً بتدريب وتأهيل كوادرها العاملة في مؤسساتها وتخصص نسبة محددة من موازنتها لغايات التدريب الداخلي والخارجي كما تعمل الوزارة على تأسيس نظام محوسب ووضع خطة للتعليم الطبي المستمر. وتم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، تأسيس الأكاديمية الصحية التي بدأت بتنفيذ عدة برامج تدريبية وتأهيلية أهمها برنامج دبلوم طب المجتمع وبرنامج دبلوم الإدارة وبرنامج تأهيل أطباء الأسرة بالإضافة إلى برنامج الإقامة في مختلف الاختصاصات الطبية. ومع ذلك تبقى هذه الجهود بحاجة إلى أن تكون مبنية على تقييم الحاجات الفعلية للموظفين وبما يخدم إنجاز أهداف الوزارة ومهامها وبما يتوافق مع التطورات الحاصلة في القطاع الصحي والممارسة الطبية. كما لا بد من التنسيق الفعال بين مقدمي الخدمات الطبية سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص والنقابات المهنية من جهة وبين المؤسسات التعليمية والأكاديمية من جهة أخرى من أجل تطوير التدريب في مرحلة ما قبل الوظيفة وربطه بمتطلبات الوظيفة. وفي

ظل هذه الثغرات في موضوع التدريب تبرز أهمية دراسة قضية إعادة ترخيص الموظفين المهنيين. وبالرغم من جميع الجهود المبذولة، فإن الحاجة تبدو ماسة للانتقال من الإدارة المعتمدة على الاستجابة للحاجات الآنية إلى إيجاد ثقافة الإدارة المبادرة وفي جميع القطاعات الصحية من أجل الحصول على أعلى درجات الكفاءة في إدارة الخدمات الصحية (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦).

جدول (٥)

توزيع القوى البشرية الصحية حسب القطاعات في الأردن لعام ٢٠٠٤

القطاع الصحي / المهن الطبية	وزارة الصحة	الخدمات الطبية الملكية	الجامعات الرسمية		القطاع الخاص	وكالة الغوث	المجموع العام	المعدل لكل ١٠٠٠٠ من السكان
			مستشفى الملك المؤسس عبد الله	مستشفى الجامعة الأردنية				
أطباء بشريون	٣٢٥٠	١٠٨٢	١٤٩	٢٩٤	٧١٣٨	٩٥	١٢٠٠٨	٢٢,٤
أطباء أسنان	٥١٤	١٩٢	---	٤٢	٣١٥٤	٢٤	٣٩٢٦	٧,٣
صيدلي	٢٢٤	٢٠١	١٣	١٨	٦٢٧٧	٢	٦٧٣٥	١٢,٦
ممرض/ ممرضة قانونية	٢٠٩٣	٨٩٢	٢٩٥	٤٠٦	٥٦٤٥	٤٢	٩٣٧٣	١٧,٥
ممرض مشارك	٤٥٠	١١٢١	---	١٧	---	---	١٥٨٨	٢,٨
قابلة قانونية	٩٦٣	٧١	١٥	---	٥٠٦	٢٧	١٥٨٢	٣
مساعد/ مساعدة ممرضة	٢٨٣٨	١٠٢٨	٨١	١٨١	٥٣٩	١٦٧	٤٨٣٤	٩

(المصدر: الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦-٢٠١٠)

يوضح الجدول (٥) توزيع القوى البشرية الصحية حسب القطاعات في الأردن والمعدل لكل ١٠٠٠٠ نسمة، وتعتبر هذه المعدلات قليلة نسبياً، فالعاملين في مهنة التمريض يمثلون (٣٣,٣) لكل ١٠٠٠٠ نسمة بينما في دولة قطر فإن النسبة تصل (٥٤,٨) ممرض لكل (١٠٠٠٠) نسمة، وبحاجة إلى (١٧٣٠٠) وظيفة تمريض لتصحيح الوضع مقارنة مع الدول الأوروبية ذات النسبة (٦٦,٣) ممرض لكل (١٠٠٠٠) نسمة (الحميان، ٢٠٠٧).

٣-٦-١ التحديات التي تواجه القوى البشرية في القطاع الصحي (وزارة الصحة، الإستراتيجية الصحية الوطنية، ٢٠٠٦)

١. تسرب الكفاءات الفنية المؤهلة والمدربة.
٢. ضعف أنظمة تقييم الأداء الفردي والمؤسسي.
٣. ضعف وجود نظام للتطوير المهني الذاتي.
٤. ضعف تخصيص صندوق للتدريب والبحث العلمي.
٥. ضعف القدرة التنافسية لسلم الرواتب والأجور بين القطاعات الصحية المختلفة للحفاظ على الأداء المتميز لها.
٦. تنفيذ برامج التأهيل في كافة مراكز الرعاية الصحية في مختلف محافظات المملكة.
٧. تبني سياسات استقطاب الخبرات الملائمة في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية.
٨. تطبيق برامج تدريب مستمرة ومبادرات ملائمة للاحتفاظ بالكفاءات.

الفصل الرابع

تحليل بيانات الدراسة ومناقشتها

الفصـــل الرابع

تحليــل بيانـــات الدراســـة ومناقشتهـــا

٤- تمهيد

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، وسيتناول هذا الفصل وصفاً لخصائص مجتمع الدراسة، وعرضاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها في ضوء تسلسل أسئلتها وفرضياتها.

٤-١ توزيـــع الاستبانات واسترجاعـــها:

قام الباحث بتوزيع (٤٣٢) استبانة بنسبة (٣٠%) من مجتمع الدراسة الكلي والمكون من عينة من أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة العاملين في المستشفيات الحكومية في مركز محافظات إقليم الشمال في الأردن. وتم استعادة (٣١٠) استبانة أي ما نسبته (٧٢%) من العينة. وقد تم استبعاد (٢١) استبانة لعدم اكتمالها، مما يعني أنّ العدد النهائي والصالح للتحليل كان (٢٨٩) استبانه، علماً بأن الباحث استعان بـبعض زملائــه لتوزيـــع الاســـتبانات علـــى المستشفيات المبحوثة.

٤-٢ وصف خصائص عينة الدراســـة:

تكونت عينة الدراسة من أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية، وتناول الجزء الأول من الاستبانة البيانات الشخصية للعـــاملين المبحوثين والتي يمكن وصفها كما يلي:

٤-٢-١ الحالــة الاجتماعيــة

جدول (٦)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	70	% 24.2
متزوج	219	% 75.8
المجموع الكلي	289	%100.0

يوضح الجدول (٦) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين غير المتزوجين بلغ (٧٠) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٤,٢%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين المتزوجين (٢١٩) موظفاً، وبنسبة مئوية (٧٥,٨%) من أفراد عينة الدراسة، مما يدل على الاستقرار الاجتماعي بين غالبية العاملين في المستشفيات محل الدراسة، وقد يعزى ذلك الى انّ الفرد بعد تخرجه واستلامه العمل يكون حريصاً على ان يتزوج لان طبيعة المجتمع والعادات والتقاليد تحث الفرد على الزواج في حالة الاستطاعة.

٤-٢-٢ الجنــس:

جدول (٧)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	145	% 50.2
أنثى	144	% 49.8
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (٧) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين الذكور بلغ (١٤٥) موظفاً، وبنسبة مئوية (٥٠,٢%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفات (١٤٤) موظفة، وبنسبة مئوية (٤٩,٨%) من أفراد عينة الدراسة مما يشير إلى مشاركة الإناث للذكور في العمل الصحي وقد يعود السبب في ذلك إلى تغير نظرة المجتمع نحو عمل المرأة وخاصة في القطاع الصحي وانخراطها في هذا المجال لطبيعة العمل وخاصة في مهنة التمريض، وذلك لطبيعة عمل الممرضة التي تتطلب المناوبات الليلية والعمل لفترات زمنية طويلة اثناء اليوم، وهذا يتفق مع الاحصائيات التي تشير الى ارتفاع نسبة مساهمة المراة في القطاع الصحي وخصوصاً اذا ما علمنا ان الفئة السائدة العاملة في المجال الصحي هي فئة التمريض وان غالبية هذه الفئة هي من العنصر النسائي.

٤-٢-٣ العمـــر

جدول (٨)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
٣٠ سنة فاقل	104	% 36.0
٣١ - ٤٠ سنة	123	% 42.6
٤١- ٥٠ سنة	46	% 15.9
٥١ سنة فأكثر	16	% 5.5
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (٨) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين البالغين من العمر (٣٠) سنة فاقل قد بلغ (١٠٤)

موظفين، وبنسبة مئوية (٣٦%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين مستوى العمر لديهم(٣١-٤٠ سنة) (١٢٣) موظفاً، وبنسبة مئوية (٤٢,٦%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين مستوى العمر لديهم (٤١-٥٠ سنة) (٤٦) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٥,٩%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين تزيد أعمارهم عن (٥١) سنة (١٦) موظفاً، وبنسبة مئوية (٥,٥%) من أفراد عينة الدراسة، وهذا يشير إلى أن غالبية العاملين هم من فئة الشباب الذين لديهم طاقة اكبر للعمل، كما أنّ هذه الفئة العمرية مطلوبة أكثر من غيرها في سوق العمل لانّ لديها الخبرة والمقدرة على تحمل ضغط العمل كون طبيعة العمل في المستشفيات شاقة وتحتاج الى جهد كبير.

٤-٢-٤ المؤهل العلمي:

جدول (٩)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوية عامة	23	% 8.0
دبلوم سنتين أو ثلاثة	122	% 42.2
بكالوريوس	89	% 30.8
دراسات عليا	55	% 19.0
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (٩) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين الذين يحملون درجة الثانوية العامة بلغ (٢٣) موظفاً، وبنسبة مئوية (٨ %) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين يحملون

درجة دبلوم سنتين أو ثلاثة قد بلغ (١٢٢) موظفاً، وبنسبة مئوية (٤٢,٢%) من أفـراد عينـة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين يحملون درجة البكالوريوس (٨٩) موظفاً، وبنسبة مئوية (٣٠,٨%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الحاصلين على الدراسـات العليـا (٥٥) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٩%) من أفراد عينة الدراسة. نستنتج من الجدول ان من كـان تعليمهم اكثر من الثانوية العامة (دبلوم، بكالوريس، دراسات عليا) مثلوا نسبة عالية من مجموع افراد عينة الدراسة حيث بلغ عددهم (٢٦٦) فرداً أي بنسبة (٩٢%) وهذا يشير إلـى ارتفـاع المستوى التعليمي بين العاملين في المستشفيات محل الدراسة وهذه النتيجة تؤكد أن العمل فـي القطاع الصحي يتطلب كوادر بشرية مؤهلة تأهيلاً علمياً.

٤-٢-٥ بلد التخرج

جدول (١٠)
التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير بلد التخرج

بلد التخرج	التكرار	النسبة المئوية
دول عربية	237	% 82.0
دول غربية	46	% 15.9
أخرى	6	% 2.1
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (١٠) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير بلد التخرج ، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين الخريجين من الدول العربيـة بلـغ (٢٣٧) موظفـاً، وبنسبة مئوية (٨٢%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الخريجين مـن الـدول الغربية قد بلغ (٤٦) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٥,٩%) من المبحوثين، كما بلغ عدد المـوظفين الخريجين من دول أخرى قد بلغ (٦) موظفين، وبنسبة مئوية (٢,١%) من أفراد عينة الدراسة.

ويتبين أنّ غالبية العاملين في المستشفيات محل البحث هم من حملة التخصصات الطبية المساندة، حيث من السهل دراستها في الأردن أو دول عربية بسبب توافر الكليات المتخصصة وبأعداد كبيرة وانخفاض تكاليف الدراسة نسبياً (العدوان واخرون،٢٠٠٦).

٤-٢-٦ مكان العمل:

جدول (١١)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير مكان العمل

مكان العمل	التكرار	النسبة المئوية
مستشفى الأميرة بسمه	114	% 39.4
مستشفى الإيمان	54	% 18.7
مستشفى جرش الحكومي	57	% 19.7
مستشفى المفرق	64	% 22.1
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (١١) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين الذين يعملون في مستشفى الأميرة بسمة بلغ (١١٤) موظفاً، وبنسبة مئوية (٣٩,٤%) من المبحوثين، حيث يعتبر مستشفى الأميرة بسمة من أكبر المستشفيات في إقليم الشمال كونه يخدم شريحة كبيرة من أبناء محافظة إربد والقرى المحيطة بها، بالإضافة إلى كونه مستشفى تعليمياً تحويلياً. وبلغ عدد الموظفين الذين يعملون في مستشفى الإيمان في محافظة عجلون (٥٤) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٨,٧%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين يعملون في مستشفى جرش الحكومي (٥٧) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٩,٧%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين يعملون في مستشفى المفرق الحكومي (٦٤) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٢,١%) من المبحوثين.

٤-٢-٧ طبيعة العمل:

جدول (١٢)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير طبيعة العمل

طبيعة العمل	التكرار	النسبة المئوية
طبيب اختصاص	72	% 24.9
ممرض	140	% 48.4
فني	77	% 26.6
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (١٢) التكرارات والنسب المئوية للمبحوثين حسب متغير طبيعة العمل، حيث يلاحظ أن عدد الموظفين الذين يعملون بوظيفة طبيب اختصاص بلغ (٧٢) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٤,٩%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين يعملون بوظيفة التمريض(١٤٠) موظفاً، وبنسبة مئوية(٤٨,٤%) من المجموع الكلي، وبلغ عدد الموظفين الذين يعملون بوظيفة فني (٧٧) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٦,٦%) من المبحوثين، وتتفق هذه النسب بوجه عام مع وزن هذه الفئات في المستشفيات محل البحث مما يدل على أن العينة اختيرت بحيث تشمل كل الفئات الوظيفية في تلك المستشفيات بشكل تمثيلي.

٤-٢-٨ سنوات الخدمة:

جدول (١٣)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى

عدد سنوات الخدمة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	110	% 38.1
٥-١٠ سنوات	70	% 24.2
١١-١٥ سنة	52	% 18.0
١٥ سنة فأكثر	57	% 19.7
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (١٣) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخدمة، حيث تبين أن عدد الموظفين الذين مستوى الخدمة لديهم أقل من (٥) سنوات قد بلغ (١١٠) موظفاً، وبنسبة مئوية (٣٨,١%) من المبحوثين، كما بلغ عـدد المـوظفين الـذين مستوى الخدمة لديهم (٥-١٠سنوات) (٧٠) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٤,٢%) من أفراد عينـة الدراسة، وبلغ عدد الموظفين الذين مستوى الخدمة لديهم (١١-١٥سنة) (٥٢) موظفاً، وبنـسبة مئوية(١٨%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين مستوى الخدمة لديهم يزيد عن١٥ سنة (٥٧) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٩,٧%) من المبحوثين، وهذا قد يدل بوجه عام على عدم وجود استقرار وظيفي للعاملين داخل المستشفيات محل البحث نظراً لأن معظم المبحوثين من ذوي مدة الخدمة أقل من (٥) سنوات، وهذه الفئه في الغالب تكون قابليتها لترك العمل كبيرة لعدم تمتعها بوضع وظيفي مرتفع (الهليل،٢٠٠٣).

٤-٢-٩ الراتب:

جدول (١٤)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الراتب

الراتب	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٢٥٠ ديناراً	68	% 23.5
٢٥١-٣٥٠ ديناراً	101	% 34.9
٣٥١-٤٥٠ ديناراً	54	% 18.7
٤٥١ ديناراً فأكثر	66	% 22.8
المجموع الكلي	289	% 100.0

يوضح الجدول (١٤) التكرارات والنسب المئوية للمبحوثين حسب متغير الراتب حيث تبين أن عدد الموظفين الذين مستوى الدخل لديهم أقل من (٢٥٠) ديناراً قد بلغ (٦٨) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٣,٥%) من أفراد عينة الدراسة، وبلغ عدد الموظفين الذين مستوى الدخل لديهم (٢٥١-٣٥٠ ديناراً) (١٠١) موظفاً، وبنسبة مئوية (٣٤,٩%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الموظفين الذين مستوى الدخل لديهم (٣٥١-٤٥٠ ديناراً) (٥٤) موظفاً، وبنسبة مئوية (١٨,٧%) من المجموع الكلي، وبلغ عدد الموظفين الذين مستوى الدخل لديهم يزيد على (٤٥١) ديناراً (٦٦) موظفاً، وبنسبة مئوية (٢٢,٨%) من أفراد عينة الدراسة.ويتضح مما سبق ضعف الرواتب الشهرية بشكل عام في المستشفيات محل البحث، خصوصاً إذا أخذنا بالحسبان أنّ خط الفقر في الأردن حسب دائرة الإحصاءات تجاوز خمسمائة ديناراً. ويتفق توزيع المبحوثين حسب متغير الراتب مع التوزيع حسب متغير سنوات الخدمة والذي يبين أن غالبيتهم من ذوي الخدمة القليلة وعادة هذه الفئة تحصل على رواتب متدنية نسبياً مما يجعل قابليتهم لترك العمل اكبر.

تحليل أسئلة الدراسة

٤-٣-١ السؤال الأول:

"ما العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، والجداول أدناه توضح ذلك.

جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم كما في الاستبانة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	١	أسباب اقتصادية	3.92	.93	عالية
٢	٣	أسباب مهنية	3.65	.65	عالية
٣	٢	أسباب تنظيمية	3.55	.79	عالية
٤	٤	أسباب شخصية	3.30	.91	متوسطة
		الأداة ككل	3.63		عالية

يبين الجدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات الشمال على مجالات الدراسة والأداة ككل حيث تراوحت المتوسطات الحسابية

بين (٣,٣٠ – ٣,٩٢) بانحراف معياري تـراوح بـين (٦٥,. – ٩٣,.) وجـاءت الأسـباب الاقتصادية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٣,٩٢)، وهذا يعكس درجة عالية من الموافقة وإجماع أفراد عينة الدراسة على ذلك كما دل على ذلك الانحراف المعياري (٠,٩٣)، تلاها في المرتبة الثانية الأسباب المهنية بمتوسط حسابي بلـغ (٣,٦٥) وانحـراف معيـاري (٠,٦٥)، تلاها في المرتبة الثالثة الأسباب التنظيمية بمتوسط حسابي بلـغ (٣,٥٥) وانحـراف معياري (٠,٧٩)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الأسباب الشخصية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٠)، وهذا يعكس درجة متوسطة من الموافقة، وانحراف معياري (٠,٩١)، وهذا يدل على إجماع في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة، وبلغ المتوسط الحسابي للأسباب مجتمعة ككل (٣,٦٣)، مما يدل على درجة موافقة عالية. وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة للحكم على درجـة الموافقة تبين أن جميع المجالات والأداة ككل جاءت بدرجة عالية باسـتثناء مجـال الأسـباب الشخصية بدرجة متوسطة وهذا يمثل اتجاهاً إيجابياً نحو وجود هذه العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية .

وفيما يلي سيتم تحليل فقرات كل مجال من الأسباب الأربعة المبحوثة.

٤-٣-١-١ الأسباب الاقتصادية

جدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "الأسباب الاقتصادية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم كما في الاستبانة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	٧	وجود فرص وظيفية في أماكن أخرى برواتب أعلى مقارنة بوزارة الصحة	4.20	.981	عالية
٢	٤	الراتب لا يتناسب مع ارتفاع الأسعار	4.19	1.349	عالية
٣	٦	الزيادات السنوية ضئيلة جدا	4.06	1.422	عالية
٤	٥	ضعف عدالة نظام العلاوات والحوافز في المستشفى	3.98	1.325	عالية
٥	٣	تدني الرواتب مقارنة بالدول المجاورة	3.88	1.424	عالية
٦	٢	ضعف الحوافز والبدلات في العمل (بدل السكن، التأمين)	3.61	1.355	عالية
٧	١	التكلفة المالية للإنتقال من مكان العمل وإليه	3.52	١,١١٥	عالية

يبين الجدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الأسباب الاقتصادية، وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أن جميع فقرات العوامل الاقتصادية كانت تقابل درجة موافقة عالية لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت (٣,٥٢ – ٤,٢٠) وبإنحراف معياري (٠,٩٨١-١,١١٥). وقد جاءت الفقرة (٧) والتي تنص على "وجود فرص وظيفية في أماكن أخرى برواتب أعلى مقارنة بوزارة الصحة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٠) وبدرجة عالية من الموافقة مع إجماع في إجابات المبحوثين على ذلك كما

يدل الإنحراف المعياري (٠,٩٨١)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (٤) والتي تنص على "الراتب لا يتناسب مع ارتفاع الأسعار" بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٩) بدرجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين على ذلك كما يدل الانحراف المعياري (١,٣٤٩). وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (٦) "الزيادات السنوية ضئيلة جدا"، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٦) بدرجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين على ذلك كما يدل الانحراف المعياري (١,٤٢٢)، وجاءت الفقرة (١) ونصها "التكلفة المالية للانتقال من مكان العمل وإليه" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٢) بدرجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين على ذلك كما يدل الانحراف المعياري (١,١١٥). وقد يفسر احتلال العوامل الاقتصادية كمسبب لترك العمل في المستشفيات الحكومية الأردنية المرتبة الأولى وبدرجة عالية من الموافقة عدم قدرة الموظفين على توفير حاجاتهم المادية بسبب تدني الرواتب مقارنة بزملائهم في مستشفيات القطاع الخاص داخل الأردن وخارجه، وضعف الفرصة في الحصول على حوافز وعلاوات مادية مناسبة لأعباء العمل التي يقومون فيها، وقصور من جانب القائمين على المستشفيات في تقديم التسهيلات المادية مثل صرف بدالات التنقل من العمل وإليه وخاصة بعد ارتفاع أسعار المحروقات في الآونة الأخيرة في الأردن نتيجة لارتفاعها عالمياً.

٤-٣-١-٢ الأسباب التنظيمية

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "الأسباب التنظيمية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم تنازلياً كما في الاستبانة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	٣٤	ازدحام مكان العمل بالمراجعين بشكل كبير	4.33	.840	عالية
٢	٣٥	عدم كفاية أعداد العاملين خلال المناوبة مما يزيد عبء العمل	4.07	1.045	عالية
٣	٤٠	عدم قدرة وحدة الأمن الحد من الاعتداءات على الموظفين من ذوي المرضى ومرافقيه	4.07	1.148	عالية
٤	٢٦	قلة توافر أماكن مناسبة لقضاء وقت الاستراحة للعاملين	4.04	1.271	عالية
٥	٣٦	عدم كفاية التجهيزات الفنية اللازمة في العمل	4.04	1.021	عالية
٦	١١	عدم أخذ المستشفى بنتائج تقييم الأداء للموظفين بجدية للتعرف على نقاط الضعف ومحاولة تلافيها مستقبلا	3.92	1.134	عالية
٧	١٨	عدم إشراك الإدارة للعاملين في القرارات التي تؤثر عليهم	3.89	1.214	عالية
٨	٣٣	صعوبة التعامل مع مراجعي المستشفى	3.89	1.096	عالية
٩	١٢	وجود تحيز في تقييم أداء العاملين	3.88	1.190	عالية
١٠	١٣	عدم ربط نظام تقييم الأداء مع سلم الرواتب والترقيات	3.87	1.214	عالية
١١	١٥	قلة فرص الترقية	3.87	1.220	عالية
١٢	٣٧	الرتابة والروتين في العمل	3.85	1.096	عالية

الرتبة	الرقم تنازلياً كما في الاستبانة	الفقـــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١٣	٣٩	العمل تحت ظروف وضغوطات نفسية من المريض وأهله	3.84	1.018	عالية
١٤	٣٨	عدم استغلال خبرات ومهارات الموظف بشكل جيد	3.79	1.012	عالية
١٥	١٦	عدم قيام الإدارة بأخذ آراء ومقترحات الموظفين فيما يتعلق بسير العمل	3.77	1.223	عالية
١٦	١٠	عدم وجود أسس واضحة ومحددة للترقية في العمل	3.76	1.223	عالية
١٧	٢٠	ضعف الفرص المتاحة لتولي المناصب الإدارية العليا في المستشفى	3.73	1.251	عالية
١٨	١٧	بيئة عمل المستشفى غير مناسبة من حيث (التهوية، الأثاث، الحرارة، الإضاءة، الخ)	3.70	1.256	عالية
١٩	٣١	ضعف التدريب والتأهيل الذي يتلقاه الموظف	3.70	1.189	عالية
٢٠	٢٥	كثرة الأعمال الموكلة للموظف	3.63	1.040	عالية
٢١	٨	توزيع المسؤوليات والصلاحيات في العمل غير واضح	3.62	1.068	عالية
٢٢	١٤	عدم قيام إدارة المستشفى بتطبيق أساليب العمل الجيدة لتحسين نوعية العمل	3.59	1.210	عالية
٢٣	١٩	كثرة التعليمات والإجراءات المعقدة لإنجاز العمل	3.58	1.122	عالية
٢٤	٩	تعقيد إجراءات وأساليب العمل في المستشفى	3.47	1.093	متوسطة
٢٥	٢٧	كثرة الاحتكاكات والصراعات الشخصية في العمل	3.44	1.340	متوسطة
٢٦	٣٢	توقيت عمل المناوبات غير مناسب مما يسبب الشعور بالإرهاق والتعب	3.42	1.216	متوسطة
٢٧	٢٩	كثرة ساعات الدوام الرسمي	3.39	1.217	متوسطة

الرتبة	الرقم كما في الاستبانة	الفقـــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
٢٨	٢١	ضغوط العمل الإضافي الإجباري	3.37	1.257	متوسطة
٢٩	٣٠	عدم الإحساس بالأمن والاستقرار الوظيفي بالعمل	3.24	1.304	متوسطة
٣٠	٢٣	استغلال الإدارة للموظف من أجل تحقيق مصالحها	3.04	1.286	متوسطة
٣١	٢٢	سوء العلاقات مع الرؤساء	2.93	1.261	متوسطة
٣٢	٢٤	صعوبة الحصول على الإجازات السنوية	2.84	1.271	متوسطة
٣٣	٢٨	سوء العلاقات مع الزملاء	2.63	1.287	متوسطة

يبين الجدول (١٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الأسباب التنظيمية، وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أن فقرات العوامل التنظيمية كانت تقابل درجة موافقة عالية لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت (٣,٥٨ – ٤,٣٣) وبإنحراف معياري (١,١٢٢ – ٠,٨٤٠) باستثناء الفقرات(٩،٢١،٢٢،٢٣،٢٤، ٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣٢) حيث كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت (٢,٦٣ – ٣,٤٧) وبإنحراف معياري (١,٢٨٧ – ١,٠٩٣). وجاءت الفقرة (٣٤) والتي تنص على "ازدحام مكان العمل بالمراجعين بشكل كبير" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٣) بدرجة عالية من الموافقة مع إجماع في إجابات المبحوثين على ذلك كما يدل الانحراف المعياري (٠,٨٤٠)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرتان(٣٥) والتي تنص على "عدم كفاية أعداد العاملين خلال المناوبة مما يزيد عبء العمل" بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٧) وبانحراف معياري (١,٠٤٥)، والفقرة (٤٠) ونصها "عدم قدرة وحدة الأمن الحد من

الاعتداءات على الموظفين من ذوي المرضى ومرافقيه" بمتوسط حسابي بلغ (٤,٠٧) وإنحرف معياري

(١,١٤٨) مما يدل على درجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين كما دل على ذلك الانحراف المعياري، بينما جاءت الفقرة (٢٨) ونصها "سوء العلاقات مع الزملاء" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٣) بدرجة متوسطة من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين كما دل على ذلك الانحراف المعياري (١,٢٨٧).

وتدل النتائج على اتجاه إيجابي لأفراد عينة البحث نحو توفر العوامل التنظيمية كمسبب لترك العمل في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال، حيث يعاني العاملون في هذه المستشفيات من ضغط العمل بسبب كثرة أعداد المراجعين من جهة، وقلة أعداد العاملين من جهة ثانية، مما يزيد عبء العمل الملقى على عاتق الموظف في ظل عدم وضوح في توزيع المسؤوليات والصلاحيات وكثرة التعليمات والإجراءات الروتينية لإنجاز العمل، وبالتالي العمل تحت ضغط نفسي وبدني، والتعرض أحياناً للعنف من قبل المريض أو ذويه خاصة مع عجز وحدة الأمن والحماية على الحد من هذه الاعتداءات. كما تبين أنّ بيئة العمل المادية في المستشفيات الحكومية غير مناسبة من حيث التهوية، والأثاث، والحرارة، والإضاءة، ونقص في التجهيزات الفنية، وعدم توافر أماكن للاستراحة. كما أن قلة فرص الترقية والتدريب، والمركزية، والتحيز في تقييم الأداء تشعر الموظف بعدم الرضا الوظيفي بسبب عدم قدرته على التطور المهني والوظيفي أو المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر في عمله وبالتالي تلعب سبباً رئيساً في ترك العمل.

٤-٣-١-٣ الأسباب المهنية

جدول (١٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الثالث "الأسباب المهنية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم كما في الاستبانة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	٤٣	قلة الفرص المتعلقة في حضور الندوات والمؤتمرات والحلقات الدراسية المتعلقة بالعمل والشؤون الصحية	4.01	1.075	عالية
٢	٤١	الخوف من الأمراض المعدية التي يعاني منها المريض	3.84	1.147	عالية
٣	٤٥	نقص المصادر العلمية اللازمة للتطور المهني	3.83	1.097	عالية
٤	٤٦	قلة توفير الوقت الكافي لعقد لقاءات دورية لمناقشة المشكلات وكيفية تطوير عمل المستشفى	3.73	1.126	عالية
٥	٤٢	كثرة المهام التي ليس لها علاقة بالعمل كالأعمال الكتابية	3.71	1.271	عالية
٦	٤٧	عدم تناسب التخصص الوظيفي مع الميول الشخصية للموظف	3.14	1.149	متوسطة
٧	٤٤	التعامل مع زملاء غير مؤهلين مهنيا	3.09	1.142	متوسطة

يبين الجدول (١٨) بأن المتوسطات الحسابية لاستجابات المبحوثين على فقرات مجال الأسباب المهنية تراوحت بين (٣,٠٩ – ٤,٠١) بإنحراف معياري تراوح بين (١,١٤٢ – ١,٠٧٥) وبدرجات متفاوتة بين العالية والمتوسطة. وجاءت الفقرة (٤٣) والتي تنص على "قلة الفرص المتعلقة في حضور الندوات والمؤتمرات والحلقات الدراسية المتعلقة بالعمل والشؤون

الصحية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (٤,٠١) مما يدل على درجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين نحو الفقرة كما دل على ذلك الانحراف المعياري (١,٠٧٥)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (٤١) والتي تنص على "الخوف من الأمراض المعدية التي يعاني منها المريض" بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٤) مما يعكس درجة عالية من الموافقة وبانحراف معياري (١,١٤٧)، وهذا يدل على عدم إجماع في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة، وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (٤٥) "نقص المصادر العلمية اللازمة للتطور المهني"، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٣) مما يدل على درجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين نحو الفقرة كما دل على ذلك الانحراف المعياري (١,٠٩٧). بينما جاءت الفقرة (٤٤) ونصها "التعامل مع زملاء غير مؤهلين مهنيا" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) مما يعكس درجة متوسطة من الموافقة وإنحراف معياري (١,١٤٢) وهذا يدل على عدم إجماع في إجابات المبحوثين نحو الفقرة. وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة، فإن هناك(٥) فقرات كانت تقابل موافقة بدرجة عالية لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بين (٣,٧١ – ٤,٠١) وأن هناك فقرتين كانتا تقابلان درجة موافقة متوسطة لحصولهما على متوسط حسابي (٣,٠٩ – ٣,١٤) ويتبين من النتائج انّ ما يراه أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية من العوامل المسببة لترك العمل تتعلق بقلة الفرص في التطور المهني من خلال حضور المؤتمرات والندوات أو الحصول على المصادر العلمية اللازمة، والخوف من الأمراض المعدية، وعدم توافر الوقت الكافي لمناقشة المشكلات وتطوير العمل في المستشفى.

٤-٣-١-٤ الأسباب الشخصية

جدول (١٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الرابع "أسباب شخصية" مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم كما في الاستبانة	الفقـــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
١	٥٥	الضغوط العائلية للبحث عن مستوى دخل أفضل	3.73	1.292	عالية
٢	٥٢	عدم القدرة على التوفيق بين الحاجة للنوم والراحة وبين طبيعة العمل	3.65	1.181	عالية
٣	٥١	عدم وجود متسع من الوقت لبناء علاقات اجتماعية	3.60	1.215	عالية
٤	٥٣	التغيب عن المنزل لفترات طويلة وأوقات مختلفة بسبب عمل المناوبات	3.52	1.299	عالية
٥	٥٠	قلة الوقت المخصص للاعتناء بأسرة الموظف بالشكل المناسب	3.44	1.379	متوسطة
٦	٥٤	تعارض مسؤوليات العمل مع الحياة العائلية	3.24	1.259	متوسطة
٧	٤٨	وجود الخلافات الزوجية بسبب طبيعة العمل	2.71	1.394	متوسطة
٨	٤٩	عدم دعم ومساندة الأسرة للموظف للاستمرار في العمل	2.70	1.393	متوسطة

يبين الجدول (١٩) بأنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة علـــى فقـــرات مجال الأسباب الشخصية تراوحت بـــين (٢,٧٠ – ٣,٧٣) وبدرجـــة متفاوتـــة بـــين العاليـــة والمتوسطة، وبانحراف معياري تراوح بين (١,٣٩٣ – ١٢٩٢). وجاءت الفقرة (٥٥) والتـــي تنص على "الضغوط العائلية للبحث عن مستوى دخل أفضل" في المرتبة الأولـــى وبمتوســـط حسابي بلغ (٣,٧٣) مما يدل على درجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابـــات

المبحوثين نحو الفقرة كما دل على ذلك الانحراف المعياري (١,٢٩٢)، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة (٥٢) والتي تنص على "عدم القدرة على التوفيق بين الحاجة للنوم والراحة وبين طبيعة العمل" بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٥)، مما يعكس درجة عالية من الموافقة وبانحراف معياري (١,١٨١) وهذا يدل على عدم إجماع في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة، وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة (٥١) "عدم وجود متسع من الوقت لبناء علاقات اجتماعية" بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٠) مما يدل على درجة عالية من الموافقة مع وجود عدم إجماع في إجابات المبحوثين نحو الفقرة كما دل على ذلك الإنحراف المعياري (١,٢١٥)، بينما جاءت الفقرة (٤٩) ونصها "عدم دعم ومساندة الأسرة للموظف للاستمرار في العمل" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٠) مما يعكس درجة متوسطة من الموافقة وإنحراف معياري (١,٣٩٣)، وهذا يدل على عدم إجماع في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة. وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة فإن هناك (٤) فقرات كانت تقابل موافقة بدرجة عالية لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بين (٣,٥٢ – ٣,٧٣) وأنّ هناك (٤) فقرات كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولهما على متوسط حسابي (٢,٧٠ – ٣,٤٤). ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما يراه المبحوثون العوامل الشخصية المسببة لترك العمل في المستشفيات الحكومية تنجم عن الضغوط العائلية للحصول على دخل أفضل، والغياب عن المنزل لفترات طويلة بسبب طبيعة العمل مما يؤدي لعدم وجود متسع من الوقت للنوم، والراحة، وبناء علاقات اجتماعية وهذا كله يؤدي إلى التأثير على العاملين في المستشفيات الحكومية للتفكير بترك العمل. هذا وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة الدراسة التى اجراها **(Miyuki, Keiko,Yamashita,2008)**

.٤-٣-٢ السؤال الثاني:

ما الإجراءات والسياسات التي يمكن أن تقلل من ترك العمل من وجهة نظر أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية؟

جدول (٢٠)

التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة للعوامل التي يمكن أن تقلل من ترك العمل في المستشفيات الحكومية الأردنية

الرقم	المجال	التكرار	النسبة المئوية
١	الاحترام المتبادل ما بين الإدارة والموظفين.	١٣	% ٥,٥٠
٢	المساواة وعدم التحيز.	٢٧	%١١,٤٥
٣	زيادة الحوافز المادية والمعنوية والبدلات.	٢٤	%١٠,١٧
٤	تطوير الموظفين(التدريب،مؤتمرات).	١٩	% ٨,٠٥
٥	تنظيم إجراءات العمل.	٢١	% ٨,٩٠
٦	المشاركة في صنع القرارات.	١٥	% ٦,٣٥
٧	تقليل ساعات العمل زيادة العطل والإجازات	١٩	% ٨,٠٥
٨	زيادة رواتب الموظفين.	٤٧	%١٩,٩٢
٩	تعزيز وحدة الأمن والاهتمام بالنظافة.	١٣	% ٥,٥٠
١٠	زيادة أعداد الكوادر العاملة في المستشفيات.	٢٤	%١٠,١٧
١١	توفير التجهيزات الفنية والإدارية.	١٤	% ٥,٩٤
	المجموع	٢٣٦	%١٠٠

قام الباحث بوضع سؤال مفتوح في نهاية الاستبانة للإجابة على هذا السؤال ويوضح الجدول (٢٠) الإجراءات والسياسات التي يمكن أن تقلل من ترك العمل في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في محافظات إقليم

الشمال، حيث جاءت زيادة الرواتب في المرتبة الأولى بنسبة (١٩,٩٢)، وجاءت بالمرتبة الثانية المساواة وعدم التحيز وبنسبة (١١,٤٥)، ثم جاءت زيادة الحوافز والبدلات، وزيادة أعداد الكادر بنفس النسبة (١٠,١٧). وفي المرتبة الأخيرة جاء تعزيز وحدة الأمـن والنظافـة، والاحتـرام المتبادل ما بين الإدارة والموظفين بنفس النسبة (٥,٥٠). وتتفق هـذه النتيجـة مـع دراسـة (العضايلة والزعبي،٢٠٠٤) ودراسة (الاحمدي،٢٠٠٧).

تحليل فرضيات الدراسة:

٤ – ٤ الفرضية الأولى : "لا توجد فروقـات ذات دلالـة إحـصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) للعوامـل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظـائف الطبيـة المـساندة فـي المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى للمتغيرات الشخصية (الحالة الاجتماعيـة، والجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وبلد التخرج، وعدد سـنوات الخدمـة فـي المستشفى، والراتب)؟"

لاختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغيرات الحالة الاجتماعية، والجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وبلد التخرج ، وعدد سنوات الخدمة في المستشفى، والراتب.

٤–٤–١ الحالة الاجتماعية:لا توجد فـروق ذات دلالـة إحـصائية ($\alpha \geq$٠,٠٥) للعوامـل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المـساندة فـي المستـشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للتعرف إلى أثر الحالة الاجتماعية على العوامل المسببة لترك العمل في المستشفيات الحكوميـة الأردنيـة، والجدول (٢١) يبين ذلك.

جدول (٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير الحالة الاجتماعية

	أعزب		متزوج		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	3.98	.93	3.90	.94	.626	.532
أسباب تنظيمية	3.64	.92	3.52	.74	1.129	.260
أسباب مهنية	3.75	.72	3.62	.63	1.461	.145
أسباب شخصية	3.37	1.00	3.28	.89	.669	.504
الأداة ككل	3.72		3.60		1.397	.163

يبين الجدول (٢١) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، بسبب اختلاف فئات متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha\geq$٠,٠٥) في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، حيث بلغت قيمة (ت) لجميع المجالات (١,٣٩٧) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (α $\geq$٠,٠٥). أما بالنسبة للمجالات والمتمثلة بالعوامل المسببة لترك العمل كل على حده فقد

أشارت قيم (ت) المحسوبة أنها غير دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (α ≤٠,٠٥)، مما يعني أنه ليس هناك اختلاف جوهري إحصائي في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى إلى الاختلاف في الحالة الاجتماعية. وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α ≤٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.ويمكن تفسير ذلك بأن الحالة الاجتماعية ليس لها دور بارز باختلاف رؤية الأطباء والكوادر الطبية المساندة نحو مستوى تأثير العوامل (الاقتصادية، والتنظيمية، والمهنية، والشخصية) في ترك العمل في المستشفيات الحكومية الأردنية لأنّ العامل متزوج كان أم أعزب يعاني من نفس الضغوطات وإن اختلفت الأهداف، فالعامل المتزوج قد يحتاج زيادة الراتب لتغطية نفقات أسرته الشهرية من مأكل ومسكن وتعليم الأبناء، بينما العامل الأعزب يحتاج زيادة الدخل لتوفير مبلغ يعينه على الزواج أو إكمال تعليمه مثلاً. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (دلكي، ١٩٩٨).

٤-٤-٢ الجنس

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α ≤٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الجنس

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" حسب متغير الجنس، والجدول (٢٢) يبين ذلك.

جدول (٢٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير الجنس

	ذكر		أنثى		قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	3.85	.94	3.99	.93	-1.330	.185
أسباب تنظيمية	3.40	.76	3.71	.79	* -3.433	.001
أسباب مهنية	3.55	.63	3.76	.67	*-2.794	.006
أسباب شخصية	3.15	.87	3.45	.94	*-2.813	.005
الأداة ككل	3.52		3.74		* -3.073	.002

*دالة عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥).

يبين الجدول (٢٢) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية في مراكز محافظات إقليم الشمال ، بسبب اختلاف فئات متغير الجنس (ذكر، أنثى)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α ≥ ٠,٠٥)،حيث بلغت قيمة (ت) لجميع المجالات (-٣,٠٧٣) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدالة (α ≥٠,٠٥). أما بالنسبة للمجالات والمتمثلة بالعوامل المسببة لترك العمل كل على حده فقد أشارت قيم (ت) المحسوبة أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(α ≥٠,٠٥) مع جميع المجالات، مع عدم وجود فروق في مجال الأسباب الاقتصادية. مما يعني أن هناك اختلافاً إحصائياً في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى إلى الاختلاف في الجنس، وكانت الفروق لصالح فئة الإناث وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرضية الصفرية

جزئياً والتي تنص لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الجنس. ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور والإناث من الأطباء والوظائف الطبية المساندة يتأثرون بنفس الدرجة بالعوامل الاقتصادية المسببة لترك العمل بسبب ضغوط الحياة المادية التي أصبحت تتطلب تعاون الرجل والمرأة لمواجهتها، أما بالنسبة إلى العوامل الأخرى (التنظيمية، المهنية، الشخصية) كمسبب لترك العمل فكان الإناث من الأطباء والوظائف الطبية المساندة في إقليم الشمال أكثر تأثراً. ويمكن أن يعزى ذلك إلى رغبة المرأة العاملة في إثبات قدرتها ورغبتها في التطوير وتحمل المسؤولية وتولي المناصب القيادية التي تعتبراً حكراً على الرجال خاصة في مجتمعاتنا الشرقية على الرغم من التأثير السلبي لهذه التحديات على حياتها الشخصية وعدم المقدرة على التوفيق في بعض الأحيان بين متطلبات العمل ومتطلبات المنزل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عثامنة، ٢٠٠٧).

٤-٤-٣ العمــر:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير العمر.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير العمر، والجدول (٢٣) يبين ذلك.

جدول رقم (٢٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير العمر

	٣٠ سنة فأقل		٣١-٤٠ سنة		٤١- ٥٠ سنة		٥١ سنة فأكثر		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	4.00	.85	4.05	.86	3.58	1.19	3.39	.93	4.949*	.002
أسباب تنظيمية	3.68	.84	3.54	.77	3.42	.74	3.19	.65	2.445	.064
أسباب مهنية	3.78	.66	3.61	.65	3.56	.69	3.46	.49	2.333	.074
أسباب شخصية	3.54	.87	3.27	.95	3.10	.87	2.65	.50	*6.137	.000
الأداة ككل	3.77		3.61		3.48		3.31		*4.210	.006

• دالة عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥)

يبين الجدول (٢٣) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال، بسبب اختلاف فئات متغير العمر (٣٠ سنة فأقل، ٣١-٤٠ سنة، ٤١-٥٠ سنة، ٥١ سنة فأكثر)، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≥٠,٠٥) في مجالي الأسباب الاقتصادية، والأسباب الشخصية، وفي الأداة ككل، كعوامل مسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في

إقليم الشمال تعزى لمتغير العمر، وعدم وجود فروق في مجالي الأسباب التنظيمية، والأسباب المهنية. ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول(٢٤).

يتبين من الجدول (٢٤) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة العمر(٣١-٤٠) سنة وفئة العمر (٤١-٥٠) سنة، وكانت الفروق لصالح فئة العمر (٣١-٤٠) سنة في مجال الأسباب الاقتصادية وهذا يشير إلى أن العوامل الاقتصادية المسببة لترك العمل أقوى لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المرحلة العمرية (٣١-٤٠) سنة. وقد يفسر هذا أن هذه الفئة العمرية من العاملين لديها الخبرة والتأهيل الكافي وتسعى لتحقيق لإشباع حاجاتها المادية لتامين مستقبلها ومستقبل أبنائها.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة العمر(٣٠ سنة فأقل) وفئة العمر (٥١ سنة فأكثر)، وكانت الفروق لصالح فئة العمر(٣٠ سنة فأقل) في مجال الأسباب الشخصية وهذا يشير إلى أن العوامل الشخصية المسببة لترك العمل أقوى لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المرحلة العمرية (٣٠ سنة فأقل). وقد يفسر هذا أن هذه الفئة العمرية لم تستثمر الكثير في العمل المتاح ولهذا فإن ترك الوظيفة امر سهل بالنسبة لهم.

جدول (٢٤)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير العمر على العوامل المسببة لترك العمل

	العمر (أ)	العمر (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب اقتصادية	٣٠ سنة فأقل	٣١ – ٤٠ سنة	-.05	.983
		٤١–٥٠ سنة	.42	.084
		٥١ سنة فأكثر	.61	.113
	٣١ – ٤٠ سنة	٣٠ سنة فأقل	.05	.983
		٤١–٥٠ سنة	*.47	.034
		٥١ سنة فأكثر	.66	.068
	٤١–٥٠ سنة	٣٠ سنة فأقل	-.42	.084
		٣١ – ٤٠ سنة	*-.47	.034
		٥١ سنة فأكثر	.18	.924
	٥١ سنة فأكثر	٣٠ سنة فأقل	-.61	.113
		٣١ – ٤٠ سنة	-.66	.068
		٤١–٥٠ سنة	-.18	.924
أسباب شخصية	٣٠ سنة فأقل	٣١ – ٤٠ سنة	.27	.159
		٤١–٥٠ سنة	.44	.052
		٥١ سنة فأكثر	*.88	.004
	٣١ – ٤٠ سنة	٣٠ سنة فأقل	-.27	.159
		٤١–٥٠ سنة	.17	.749
		٥١ سنة فأكثر	.61	.084
	٤١–٥٠ سنة	٣٠ سنة فأقل	-.44	.052
		٣١ – ٤٠ سنة	-.17	.749
		٥١ سنة فأكثر	.44	.401
	٥١ سنة فأكثر	٣٠ سنة فأقل	*-.88	.004
		٣١ – ٤٠ سنة	-.61	.084
		٤١–٥٠ سنة	-.44	.401
الأداة ككل	٣٠ سنة فأقل	٣١ – ٤٠ سنة	.16	.268
		٤١–٥٠ سنة	.28	.075
		٥١ سنة فأكثر	.46	.051
	٣١ – ٤٠ سنة	٣٠ سنة فأقل	-.16	.268
		٤١–٥٠ سنة	.12	.712
		٥١ سنة فأكثر	.30	.340
	٤١–٥٠ سنة	٣٠ سنة فأقل	-.28	.075
		٣١ – ٤٠ سنة	-.12	.712
		٥١ سنة فأكثر	.17	.809
	٥١ سنة فأكثر	٣٠ سنة فأقل	-.46	.051
		٣١ – ٤٠ سنة	-.30	.340
		٤١–٥٠ سنة	-.17	.809

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥).

كما يتبين من الجدول (٢٤) الآتي:

- كانت الفروق ضئيلة بحيث لم تظهرها المقارنات البعدية بطريقة شيفيه، في الأداة ككل، مما يدل على عدم وجود اختلاف جوهري في العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال يعزى لمتغير العمر. وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α ≤٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير العمر"، باستثناء مجالي العوامل التنظيمية والعوامل المهنية، إذ ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة بسبب وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة (α ≤٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير العمر على مجالي العوامل الاقتصادية، والعوامل الشخصية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نصرالله، ٢٠٠٨).

٤-٤-٤ المؤهل العلمي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α ≤٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير المؤهل العلمي، والجدول (٢٥) يبين ذلك. يبين الجدول (٢٥) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، بسبب اختلاف فئات متغير المؤهل العلمي(ثانوية عامة، دبلوم سنتين أو ثلاثة، بكالوريوس، دراسات عليا)، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤٠,٠٥) في استجابات أفراد عينة الدراسة على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير المؤهل العلمي، في جميع المجالات وفي الأداة ككل، باستثناء مجال الأسباب الشخصية، ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٢٦).

الجدول (٢٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير المؤهل العلمي

	ثانوية عامة		دبلوم سنتين أو ثلاثة		بكالوريوس		دراسات عليا		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	4.09	.79	3.94	1.00	3.93	.89	3.79	.95	.648	.585
أسباب تنظيمية	3.63	.58	3.56	.85	3.57	.84	3.46	.67	.351	.789
أسباب مهنية	3.66	.57	3.65	.71	3.69	.65	3.60	.59	.228	.877
أسباب شخصية	3.60	.97	3.48	.93	3.28	.86	2.81	.78	*8.299	.000
الأداة ككل	3.70		3.66		3.65		3.49		1.198	.311

*دالة عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥).

يتبين من الجدول (٢٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة المؤهل دراسات عليا، وكل من فئات المؤهل ثانوية عامة، ودبلوم سنتين أو ثلاثة، وبكالوريوس وكانت الفروق لصالح فئات المؤهل، ثانوية عامة، ودبلوم سنتين أو ثلاثة، وبكالوريوس، فـــي مجـــال الأسباب الشخصية. وهذا يشير إلى أن العوامل الشخصية المسببة لترك العمل أقوى لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في إقليم الشمال من فئات المؤهل ثانوية عامة، ودبلــوم سنتين أو ثلاثة، وبكالوريوس في مجال الأسباب الشخصية. ويمكن أن يعزى ذلك إلـــى هـــذه الفئات من المؤهلات هي التي تقتضي طبيعة عملها نظام المناوبات (الورديات) وبالتالي تعاني من التعب والإجهاد وقلة التواصل الاجتماعي والضغوط العائلية للبحث عن فرص عمل أفضل.

الجدول (٢٦)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر متغير المؤهل العلمي على مجال الأسباب الشخصية

	المؤهل العلمي (أ)	المؤهل العلمي (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب شخصية	ثانوية عامة	دبلوم سنتين أو ثلاثة	.11	.955
		بكالوريوس	.32	.498
		دراسات عليا	*.79	.005
	دبلوم سنتين أو ثلاثة	ثانوية عامة	-.11	.955
		بكالوريوس	.20	.434
		دراسات عليا	*.67	.000
	بكالوريوس	ثانوية عامة	-.32	.498
		دبلوم سنتين أو ثلاثة	-.20	.434
		دراسات عليا	*.47	.024
	دراسات عليا	ثانوية عامة	*-.79	.005
		دبلوم سنتين أو ثلاثة	*-.67	.000
		بكالوريوس	*-.47	.024

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥).

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير المؤهل العلمي"، باستثناء مجال العوامل الشخصية، إذ ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة بسبب وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي على مجال العوامل الشخصية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نصر الله، ٢٠٠٨).

٤-٤-٥ بلد التخرج:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لبلد التخرج.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير بلد التخرج، والجدول (٢٧) يبين ذلك.

جدول (٢٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير بلد التخرج

	دول عربية		دول غربية		أخرى		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	3.97	.93	3.76	.86	3.19	1.44	2.840	.060
أسباب تنظيمية	3.61	.80	3.26	.71	3.52	.79	3.878	.022
أسباب مهنية	3.68	.66	3.49	.62	3.87	.49	1.916	.149
أسباب شخصية	3.35	.94	3.02	.76	3.72	.63	3.218	.041
الأداة ككل	3.66		3.45		3.75		2.520	.082

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥).

يبين الجدول (٢٧) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، بسبب اختلاف فئات متغير بلد التخرج (دول عربية، دول غربية، أخرى)، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية($\alpha \geq$ ٠,٠٥) في استجابات أفراد عينة الدراسة على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال تعزى لمتغير بلد التخرج، في جميع المجالات وفي الأداة ككل، باستثناء مجالي الأسباب التنظيمية والأسباب الشخصية، ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٢٨).

جدول (٢٨)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير بلد التخرج على مجالي الأسباب التنظيمية والأسباب الشخصية

	بلد التخرج (أ)	بلد التخرج (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب تنظيمية	دول عربية	دول غربية	.35*	.022
		أخرى	.09	.966
	دول غربية	دول عربية	-.35*	.022
		أخرى	-.27	.736
	أخرى	دول عربية	-.09	.966
		دول غربية	.27	.736
أسباب شخصية	دول عربية	دول غربية	.33	.079
		أخرى	-.37	.608
	دول غربية	دول عربية	-.33	.079
		أخرى	-.71	.203
	أخرى	دول عربية	.37	.608
		دول غربية	.71	.203

*دالة عند مستوى الدلالة (α ≤ ٠,٠٥).

يتبين من الجدول (٢٨) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤٠,٠٥) بين فئة الدول العربيـة، وفئـة الـدول الغربية، وكانت الفروق لصالح فئة الدول العربية في مجال الأسباب التنظيمية. وهـذا يشير إلى أن العوامل التنظيمية المسببة لترك العمل أقوى لـدى أطبـاء الاختـصاص والوظائف الطبية المساندة في إقليم الشمال خريجي الدول العربية، ويمكن أن يعزى ذلك إلى شعور خريج الدول العربية بالظلم من حيث تقلد المناصب الإدارية العليا والحصول على دورات تدريبية في الخارج أو بعثات، حيث تكون الأولوية لمن يتقن لغة أجنبيـة.

كما أن أغلب هؤلاء الخريجين هم أصحاب الوظائف الفنية وبالتالي فإن احتكاكهم مع المرضى يكون بشكل كبير مما يعرضهم لضغوط العمل من المرضى وذويهم.

- كانت الفروق ضئيلة بحيث لم تظهرها المقارنات البعدية بطريقة شيفيه في مجال الأسباب الشخصية، مما يدل على عدم وجود اختلاف جوهري في العوامل الشخصية المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير بلد التخرج.

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير بلد التخرج"، في مجال العوامل الاقتصادية، والمهنية، وعلى الأداة ككل ورفض الفرضية الصفرية عند مجال العوامل التنظيمية والشخصية لتصبح "توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير بلد التخرج على مجال العوامل التنظيمية والشخصية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (دلكي، ١٩٩٨).

٤-٤-٦ عدد سنوات الخدمة في المستشفى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، والجدول (٢٩) يبين ذلك. يبين الجدول (٢٩) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، بسبب اختلاف فئات متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى (أقل من ٥ سنوات، ٥-١٠ سنوات، ١١-١٥ سنة، ١٥ سنة فأكثر)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية(α≤٠,٠٥) في جميع المجالات وفي الأداة ككل، ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٣٠).

جدول (٢٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى المبحوثين حسب متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى

	أقل من ٥ سنوات		٥-١٠ سنوات		١١-١٥ سنة		١٥ سنة فأكثر		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	4.07	.83	3.92	.87	4.06	.90	3.50	1.13	5.485	.001
أسباب تنظيمية	3.65	.80	3.62	.75	3.56	.76	3.28	.81	3.080	.028
أسباب مهنية	3.70	.65	3.75	.60	3.65	.64	3.44	.71	2.710	.045
أسباب شخصية	3.32	.97	3.40	.86	3.60	.75	2.89	.88	6.307	.000
الأداة ككل	3.69		3.71		3.69		3.36		4.784	.003

*دالة عند مستوى الدلالة (α ≤ ٠,٠٥).

يتبين من الجدول (٣٠) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة الخبرة (١٥ سنة فأكثر) وكل من فئتي الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، و(١١-١٥ سنة)، وكانت الفروق لصالح كل من فئتي الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، و(١١-١٥ سنة)، في مجال الأسباب الاقتصادية.ويمكن أن يعزى ذلك أن الفئة من المبحوثين (أقل من ٥ سنوات) هم عادة جدد في العمل وتسعى لتحقيق الذات والاستقلالية المادية، كما أن الفئة (١١-١٥) سنة عادة ما تكون قد وصلت إلى مرحلة النضوج الوظيفي وهي تسعى لتحسين مستوى الدخل لتأمين متطلباتها المادية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة الخبرة (أقل من ٥ سنوات) وفئة الخبرة (١٥ سنة فأكثر)، وكانت الفروق لصالح فئة الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، في مجال الأسباب التنظيمية ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن هذه الفئة وكما ذكر سابقاً عادة هم جدد في العمل وبالتالي تنقصهم الخبرة والمعرفة في التعامل مع ضغوط العمل المختلفة، أو التوفيق ما بين الجانب النظري المثالي الذي تعلموه على مقاعد الدراسة وبين الواقع العملي والمشكلات التنظيمية التي تعاني منها المستشفيات الحكومية.

- كانت الفروق ضئيلة بحيث لم تظهرها المقارنات البعدية بطريقة شيفيه في مجال الأسباب المهنية، مما يدل على عدم وجود اختلاف جوهري في العوامل المهنية المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير سنوات الخدمة

الجدول (٣٠)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية

	عدد سنوات الخدمة في المستشفى (أ)	عدد سنوات الخدمة في المستشفى (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب اقتصادية	أقل من ٥ سنوات	٥-١٠ سنوات	.15	.758
		١١-١٥ سنة	.01	1.000
		١٥ سنة فأكثر	*.58	.002
	٥-١٠ سنوات	أقل من ٥ سنوات	-.15	.758
		١١-١٥ سنة	-.14	.868
		١٥ سنة فأكثر	.42	.084
	١١-١٥ سنة	أقل من ٥ سنوات	-.01	1.000
		٥-١٠ سنوات	.14	.868
		١٥ سنة فأكثر	*.57	.017
	١٥ سنة فأكثر	أقل من ٥ سنوات	*-.58	.002
		٥-١٠ سنوات	-.42	.084
		١١-١٥ سنة	*-.57	.017
أسباب تنظيمية	أقل من ٥ سنوات	٥-١٠ سنوات	.03	.996
		١١-١٥ سنة	.09	.934
		١٥ سنة فأكثر	*.37	.039
	٥-١٠ سنوات	أقل من ٥ سنوات	-.03	.996
		١١-١٥ سنة	.06	.985
		١٥ سنة فأكثر	.34	.115
	١١-١٥ سنة	أقل من ٥ سنوات	-.09	.934
		٥-١٠ سنوات	-.06	.985
		١٥ سنة فأكثر	.29	.307
	١٥ سنة فأكثر	أقل من ٥ سنوات	*-.37	.039
		٥-١٠ سنوات	-.34	.115
		١١-١٥ سنة	-.29	.307
أسباب مهنية	أقل من ٥ سنوات	٥-١٠ سنوات	-.05	.970
		١١-١٥ سنة	.06	.967
		١٥ سنة فأكثر	.26	.118
	٥-١٠ سنوات	أقل من ٥ سنوات	.05	.970

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

كما يتبين من الجدول رقم ٣٠ ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة الخبرة (١٥ سنة فأكثر) وكل من فئات الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، (٥-١٠ سنوات)، (١١-١٥ سنة)، وكانت الفروق لصالح فئات الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، (٥-١٠ سنوات)، (١١-١٥ سنة)، في مجال الأسباب الشخصية ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن هذه الفئات العمرية تقتضي طبيعة عملها في المستشفى العمل بنظام المناوبات وكذلك الأعمال التي تحتاج إلى مجهود بدني عال مما قد يؤثر في حياتهم الصحية والاجتماعية والعائلية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha\geq$٠,٠٥) بين فئة الخبرة (١٥ سنة فأكثر) وكل من فئات الخبرة، (أقل من ٥ سنوات)، (٥-١٠ سنوات)، (١١-١٥ سنة)، وكانت الفروق لصالح فئات الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، (٥-١٠ سنوات)، (١١-١٥ سنة)، في الأداة ككل. وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير سنوات الخدمة". وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نصر الله، ٢٠٠٨).

٤-٤-٧ الراتب:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الراتب.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير الراتب، والجدول (٣١) يبين ذلك.

جدول (٣١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير الراتب

	أقل من ٢٥٠ ديناراً		٢٥١-٣٥٠ ديناراً		٣٥١-٤٥٠ ديناراً		٤٥١ ديناراً فأكثر		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	4.17	.88	3.79	.99	4.12	.81	3.71	.95	4.283*	.006
أسباب تنظيمية	3.84	.75	3.38	.85	3.69	.75	3.40	.68	6.315*	.000
أسباب مهنية	3.80	.71	3.56	.65	3.80	.62	3.53	.60	3.515*	.016
أسباب شخصية	3.31	1.01	3.47	.91	3.51	.72	2.87	.82	*7.584	.000
الأداة ككل	3.77		3.57		3.79		3.44		4.813*	.003

***دالة عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥).**

يبين الجدول (٣١) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، بسبب اختلاف فئات متغير الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً، ٢٥١-٣٥٠ ديناراً، ٣٥١-٤٥٠ ديناراً، ٤٥١ ديناراً فأكثر)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠,٠٥≥α) في جميع المجالات وفي الأداة ككل، ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٣٢).

جدول (٣٢)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية

	الراتب (أ)	الراتب (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب اقتصادية	أقل من ٢٥٠ ديناراً	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.38	.075
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	.05	.993
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.46*	.045
	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.38	.075
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.33	.212
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.07	.969
	٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.05	.993
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.33	.212
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.40	.130
	٤٥١ ديناراً فأكثر	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.46*	.045
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	-.07	.969
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.40	.130
أسباب تنظيمية	أقل من ٢٥٠ ديناراً	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.46*	.003
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	.16	.738
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.44*	.012
	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.46*	.003
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.30	.142
		٤٥١ ديناراً فأكثر	-.02	.999
	٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.16	.738
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.30	.142
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.29	.250
	٤٥١ ديناراً فأكثر	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.44*	.012
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.02	.999
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.29	.250
أسباب مهنية	أقل من ٢٥٠ ديناراً	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.24	.132
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	.00	1.000
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.26	.141
	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.24	.132
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.24	.182

	الراتب (أ)	الراتب (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.02	.998
	٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	.00	1.000
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.24	.182
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.26	.183
	٤٥١ ديناراً فأكثر	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.26	.141
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	-.02	.998
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.26	.183
أسباب شخصية	أقل من ٢٥٠ ديناراً	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	-.16	.705
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.20	.668
		٤٥١ ديناراً فأكثر	*.44	.041
	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	.16	.705
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.04	.996
		٤٥١ ديناراً فأكثر	*.61	.000
	٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	.20	.668
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.04	.996
		٤٥١ ديناراً فأكثر	*.64	.002
	٤٥١ ديناراً فأكثر	أقل من ٢٥٠ ديناراً	*-.44	.041
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	*-.61	.000
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	*-.64	.002
الأداة ككل	أقل من ٢٥٠ ديناراً	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.19	.241
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.02	.997
		٤٥١ ديناراً فأكثر	*.32	.025
	٢٥١-٣٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	-.19	.241
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	-.22	.205
		٤٥١ ديناراً فأكثر	.13	.622
	٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	أقل من ٢٥٠ ديناراً	.02	.997
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	.22	.205
		٤٥١ ديناراً فأكثر	*.35	.022
	٤٥١ ديناراً فأكثر	أقل من ٢٥٠ ديناراً	*-.32	.025
		٢٥١-٣٥٠ ديناراً	-.13	.622
		٣٥١- ٤٥٠ ديناراً	*-.35	.022

* دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥≥α).

يتبين من الجدول (٣٢) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤٠,٠٥) بين فئة الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً) وفئة الراتب (٤٥١ ديناراً فأكثر)، وكانت الفروق لصالح فئة الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً)، في مجال الأسباب الاقتصادية. وهي نتيجة طبيعية بسبب تدني الدخل وارتفاع المستوى العام للأسعار وبالتالي عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات المادية المختلفة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤٠,٠٥) بين فئة الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً) وكل من فئتي الراتب (٢٥١-٣٥٠ ديناراً) و(٤٥١ ديناراً فأكثر)، وكانت الفروق لصالح فئة الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً)، في مجال الأسباب التنظيمية. إن هذه الفئة من الرواتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً) تكون عادة من فئة الفنيين المساعدين والتمريض المساعد وبالتالي فإنها تقوم بأغلب الأعمال الروتينية بالإضافة إلى أعمال أخرى خارجة عن نطاق عملهم الأساسي مما يزيد الشعور لديهم بضغط العمل، كما أن فرص هذه الفئة بالتطور المهني والحصول على مناصب إدارية عليا تكون محدودة جداً.
- كانت الفروق ضئيلة بحيث لم تظهرها المقارنات البعدية بطريقة شيفيه في مجال الأسباب المهنية، مما يدل على عدم وجود اختلاف جوهري في العوامل المهنية المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الدخل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤٠,٠٥) بين فئة الراتب (٤٥١ ديناراً فأكثر)، وكل من فئات الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً)، و (٢٥١-٣٥٠ ديناراً) و (٣٥١- ٤٥٠ ديناراً)، وكانت الفروق لصالح كل من فئات الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً)، و (٢٥١-

٣٥٠ ديناراً) و (٣٥١-٤٥٠ ديناراً)، في مجال الأسباب الشخصية. ويمكن أن يعـزى ذلك إلى الضغوط العائلية للحصول على مستوى دخل أفضل في أماكن أخرى.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$٠,٠٥) بين فئة الراتب (٤٥١ ديناراً فأكثر) وكل من فئتي الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً) و (٣٥١-٤٥٠ ديناراً)، وكانت الفروق لصالح فئتي الراتب (أقل من ٢٥٠ ديناراً) و (٣٥١-٤٥٠ ديناراً)، في الأداة ككل.

وبهذه النتيجة يمكن رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على" لا توجد فروق ذات دلالـة إحصائية ($\alpha \geq$٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الـشمال تعـزى لمتغيـر الدخل". وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العضايلة والزعبـي، ٢٠٠٤)، وتختلـف مـع دراسة (دلكي،١٩٩٨).

٤-٥ الفرضية الثانية : "لا توجد فروقات ذات دلالـة إحـصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) للعوامـل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختـصاص والوظـائف الطبيـة المـساندة فـي المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى للمتغيرات الوظيفية (مكـان العمل، وطبيعة العمل)".

لإختبار هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال حسب متغيرات مكان العمل، وطبيعة العمل.

٤-٥-١ مكان العمــل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية فــي إقلــيم الشمال تعزى للمتغير مكان العمل.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير مكان العمل، والجدول (٣٣) يبين ذلك.

الجدول (٣٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير مكان العمل

	مستشفى الأميرة بسمه		مستشفى الإيمان		مستشفى جرش الحكومي		مستشفى المفرق		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	3.89	.93	3.92	1.11	3.84	1.01	4.05	.72	.585	.625
أسباب تنظيمية	3.58	.83	3.61	.82	3.54	.81	3.46	.68	.463	.708
أسباب مهنية	3.68	.71	3.78	.66	3.58	.68	3.55	.51	1.590	.192
أسباب شخصية	3.10	.89	3.66	.88	3.41	.99	3.27	.84	5.171*	.002
الأداة ككل	3.61		3.78		3.59		3.57		1.455	.227

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ ٠,٠٥).

يبين الجدول (٣٣) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، بسبب اختلاف فئات متغير مكان العمل (مستشفى الأميرة بسمه، ومستشفى الإيمان، ومستشفى جرش الحكومي، ومستشفى المفرق الحكومي). وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≤٠,٠٥) في جميع المجالات وفي الأداة ككل، باستثناء مجال الأسباب الشخصية. ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٣٤).

جدول (٣٤)
المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير مكان العمل على مجال الأسباب الشخصية

	مكان العمل (أ)	مكان العمل (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ-ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب شخصية	مستشفى الأميرة بسمه	مستشفى الإيمان	-.56*	.003
		مستشفى جرش الحكومي	-.31	.205
		مستشفى المفرق	-.18	.667
	مستشفى الإيمان	مستشفى الأميرة بسمه	.56*	.003
		مستشفى جرش الحكومي	.25	.536
		مستشفى المفرق	.39	.141
	مستشفى جرش الحكومي	مستشفى الأميرة بسمه	.31	.205
		مستشفى الإيمان	-.25	.536
		مستشفى المفرق	.14	.872
	مستشفى المفرق	مستشفى الأميرة بسمه	.18	.667
		مستشفى الإيمان	-.39	.141
		مستشفى جرش الحكومي	-.14	.872

*دالة عند مستوى الدلالة (α≤٠,٠٥)

يتبين من الجدول (٢١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≥٠,٠٥) بين مستشفى الأميرة بسمه ومستشفى الإيمان، وكانت الفروق لصالح مستشفى الإيمان، في مجال الأسباب الشخصية. وهذا يشير إلى أن العوامل الشخصية المسببة لترك العمل أقوى لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة العاملين في مستشفى الإيمان ويمكن أن يرجع ذلك إلى طبيعة منطقة عجلون التي يقع فيها المستشفى، حيث الطابع الريفي لهذه المنطقة التي تتعارض وطبيعة العمل في المستشفيات وبالتالي يزداد الشعور بالتعب والإرهاق والضغوط الاجتماعية تزيد بسبب كثرة المناسبات الاجتماعية من جهة وكثرة الطلبات الشخصية كإحضار دواء أو معاينة ومساعدة المرضى من ذوي القربى في الإجازات والعطل. وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α ≥٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال تعزى لمتغير مكان العمل"، في مجال العوامل الاقتصادية، المهنية، التنظيمية وعلى الأداة ككل ورفض الفرضية الصفرية عند مجال العوامل الشخصية لتصبح "توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة (α ≥٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير مكان العمل على مجال العوامل الشخصية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (دلكي، ١٩٩٨).

٤-٥-٢ طبيعة العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية (α ≥ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى للمتغيرات الوظيفية طبيعة العمل.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف حسب متغير طبيعة العمل، والجدول (٣٥) يبين ذلك.

جدول (٣٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ف للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حسب متغير طبيعة العمل

	طبيب اختصاص		ممرض		فني		قيمة ف	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أسباب اقتصادية	3.79	.91	4.02	.89	3.86	1.05	1.604	.203
أسباب تنظيمية	3.37	.74	3.74	.80	3.38	.74	8.249*	.000
أسباب مهنية	3.55	.62	3.80	.67	3.47	.61	7.624*	.001
أسباب شخصية	3.01	.81	3.64	.86	2.96	.89	21.510*	.000
الأداة ككل	3.49		3.80		3.44		11.848*	.000

*دالة عند مستوى الدلالة (α ≥ ٠,٠٥).

يبين الجدول (٣٥) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إقليم الشمال، بسبب اختلاف فئات متغير طبيعة العمل (طبيب اختصاص،

ممرض، فني)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) في جميع المجالات وفي الأداة ككل، وعدم وجود فروق في مجال الأسباب الاقتصادية. ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٣٦).

يتبين من الجدول (٣٦) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة ممرض وكل من فئتي طبيب اختصاص وفني، وكانت الفروق لصالح فئة ممرض، في مجال الأسباب التنظيمية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة ممرض وكل من فئتي طبيب اختصاص وفني، وكانت الفروق لصالح فئة ممرض، في مجال الأسباب المهنية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة ممرض وكل من فئتي طبيب اختصاص وفني، وكانت الفروق لصالح فئة ممرض، في مجال الأسباب الشخصية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين فئة ممرض وكل من فئتي طبيب اختصاص وفني، وكانت الفروق لصالح فئة ممرض، في الأداة ككل.

وهذا يشير إلى أن العوامل التنظيمية، المهنية، الشخصية المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة من العاملين أقوى لفئة التمريض ويمكن أن يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها أن بعض الأعمال المسندة إلى الممرض خارجة عن نطاق عمله الأساسي .وقلة الفرص المتاحة للتمريض لتولى مناصب عليا في المستشفى أو لقلة فرص الحصول على دورات تدريبية أو بعثات في مجال العمل، والضغوط العائلية والصحية والاجتماعية التي

يواجهها الممرض بسبب طبيعة عمله بنظام المناوبات واحتكاكه المستمر مع المرضى وذويهم بالإضافة إلى النظرة الاجتماعية السلبية تجاه العاملين في هذه المهنة.

الجدول (٣٦)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر متغير طبيعة العمل على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية

	طبيعة العمل (أ)	طبيعة العمل (ب)	الفرق بين المتوسطين (أ- ب)	الدلالة الإحصائية
أسباب تنظيمية	طبيب اختصاص	ممرض	-.38*	.004
		فني	-.01	.995
	ممرض	طبيب اختصاص	.38*	.004
		فني	.36*	.005
	فني	طبيب اختصاص	.01	.995
		ممرض	-.36*	.005
أسباب مهنية	طبيب اختصاص	ممرض	-.25*	.030
		فني	.08	.749
	ممرض	طبيب اختصاص	.25*	.030
		فني	.33*	.002
	فني	طبيب اختصاص	-.08	.749
		ممرض	-.33*	.002
أسباب شخصية	طبيب اختصاص	ممرض	-.63*	.000
		فني	.05	.939
	ممرض	طبيب اختصاص	.63*	.000
		فني	.68*	.000
	فني	طبيب اختصاص	-.05	.939
		ممرض	-.68*	.000
الأداة ككل	طبيب اختصاص	ممرض	-.31*	.002
		فني	.06	.849
	ممرض	طبيب اختصاص	.31*	.002
		فني	.36*	.000
	فني	طبيب اختصاص	-.06	.849
		ممرض	-.36*	.000

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير طبيعة العمل"، في مجال العوامل الاقتصادية ورفض الفرضية الصفرية عند مجال العوامل التنظيمية، الشخصية، المهنية، لتصبح "توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) للعوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير طبيعة العمل على مجال العوامل التنظيمية، والشخصية، والمهنية.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة حول العوامل المسببة لترك العمل لدى الأطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال، يلي ذلك عرض للتوصيات التي يقترحها الباحث بناء على النتائج.

٥-١ النتائج:

بناء على التحليل السابق لأسئلة وفرضيات الدراسة فقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج:

١- إن المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس مستوى العوامل المسببة لترك العمل بلغ (٣,٦٣)، وهذا يدل على درجة موافقة عالية، وبهذا فإن استجابات أفراد عينة الدراسة تبين أن مستوى العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال كانت بدرجة عالية.

٢- أظهرت النتائج أن أهم العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال كانت كما يلي:

* إن المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس الأسباب الاقتصادية كأحد العوامل المسببة لترك العمل بلغ (٣,٩٢)، وهذا يدل على درجة موافقة عالية.

* إن المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس الأسباب التنظيمية كأحد العوامل المسببة لترك العمل بلغ (٣,٥٥)، وهذا يدل على درجة موافقة عالية.

* إن المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس الأسباب المهنية كأحد العوامل المسببة لترك العمل بلغ (٣,٦٥)، وهذا يدل على درجة موافقة عالية.

* إن المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس الأسباب الشخصية كأحد العوامل المسببة لترك العمل بلغ (٣,٣٠)، وهذا يدل على درجة موافقة عالية.

٣- أظهرت النتائج أن أهم الإجراءات التي يمكن أن تقلل من ترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز محافظات إقليم الشمال كانت على النحو التالي:

- زيادة رواتب الموظفين.
- المساواة وعدم التحيز.
- زيادة الحوافز المادية والمعنوية والبدلات.
- زيادة أعداد الكوادر الطبية العاملة.
- تنظيم إجراءات العمل في المستشفيات.

٤- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل للتعرف إلى اثر الحالة الاجتماعية على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

٥- وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تعزى لمتغير الجنس على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية حيث كانت الفروق لصالح فئة الإناث باستثناء مجال العوامل الاقتصادية حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

٦- لم يظهر فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالي العوامل التنظيمية والعوامل المهنية تعزى لمتغير العمر على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، باستثناء مجالي العوامل الاقتصادية والعوامل الشخصية وعلى أداة الدراسة ككل. لقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى المبحوثين تعزى لمتغير العمر،حيث كانت الفروق بين فئة العمر(٣١-٤٠) سنة، وفئة العمر(٤١-٥٠) سنة، ولصالح العاملين الذين أعمارهم من(٣١-٤٠) سنة في مجال العوامل الاقتصادية.وفي مجال العوامل الشخصية كانت الفروق بين فئة العمر أقل من (٣٠) سنة، وفئة العمر أكثر من (٥١) سنة وكانت لصالح العاملين الذين تقل أعمارهم عن (٣٠) سنة. أما بالنسبة للأداة ككل كانت الفروق ضئيلة بحيث لم تظهرها المقارنات البعدية.

٧- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تعزى لمتغير المؤهل العلمي على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، باستثناء

مجال العوامل الشخصية حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى المبحوثين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق بين فئة المؤهل دراسات عليا وكل من فئات ثانوية عامة ودبلوم سنتين أو ثلاثة، وبكالوريوس، وكانت لصالح العاملين الذين يحملون مؤهل ثانوية عامة، ودبلوم سنتين أو ثلاثة، وبكالوريوس.

٨- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تعزى لمتغير بلد التخرج على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية، باستثناء مجالي الأسباب التنظيمية والأسباب الشخصية حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل المسببة لترك العمل لدى المبحوثين تعزى لمتغير بلد التخرج، حيث كانت الفروق بين خريجي الدول العربية وخريجي الدول الغربية وكانت لصالح العاملين الذين تخرجوا من دول عربية في مجال الأسباب التنظيمية أما في مجال الأسباب الشخصية كانت الفروق ضئيلة مما يعني أنه ليس هناك اختلاف جوهري لمتغير بلد التخرج على العوامل الشخصية المسببة لترك العمل.

٩- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل للتعرف إلى أثر سنوات الخدمة على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

١٠- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل للتعرف إلى أثر الراتب على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

١١- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تعزى لمتغير مكان العمل على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية باستثناء العوامل الشخصية، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على العوامل المسببة لترك تعزى لمتغير مكان العمل، فقد كانت الفروق بين العاملين في مستشفى الأميرة بسمة والعاملين في مستشفى الإيمان وكانت الفروق لصالح العاملين في مستشفى الإيمان في مجال الأسباب الشخصية.

١٢- أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تعزى لمتغير طبيعة العمل على العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية.

٥-٢ التوصيات

بناءً على النتائج التي تمخضت عنها الدراسة والاقتراحات التي قدمها العاملون في المستشفيات يمكن التوصية بما يلي:

١- العمل على إعادة النظر وبشكل مستمر في أنظمة الأجور والحوافز والبدلات للعاملين في المستشفيات الحكومية لتتوافق مع معدلات الأجور في الدول المجاورة بما يضمن استمرار

العمالة الحالية في أعمالها والحد من اتجاهاتهم لترك العمل من جهة ومن جهة ثانية استقطاب الأيدي العاملة ذات الكفاءة العالية في المجال الصحي.

٢- توخي العدالة في أنظمة الحوافز من خلال ربطها مع الجهد المبذول في العمل والأداء الوظيفي المتميز.

٣- الاهتمام بأماكن العمل من حيث التنظيم والنظافة وتوفير التجهيزات اللازمة والكوادر الطبية المؤهلة لإنجاز العمل.

٤- الموضوعية وعدم التحيز في تقييم العاملين.

٥- أن تتم الترقية على أسس موضوعية واضحة للجميع.

٦- الحد من درجة المركزية في العمل من خلال مشاركة العاملين في القرارات التي تخص العمل.

٧- تعزيز وحدة الأمن وزيادة فاعليتها للحد من الاعتداءات بحق الموظفين.

٨- زيادة فرص التطور المهني للعاملين من خلال البعثات والمؤتمرات التي تُعنى بالأمور الصحية وتوفير المصادر العلمية اللازمة.

٩- زيادة الوعي لدى العاملين بأخطار المهنة كالأمراض المعدية وكيفية التعامل معها.

١٠- متابعة المعنيين الدائمة والمستمرة في وزارة الصحة وإدارة المستشفيات لظروف العاملين العائلية والاجتماعية.

١١- إجراء مزيد من الدراسات حول ظاهرة ترك العمل، من خلال المقابلات للتعرف على المسببات وما يرتبط بها بصورة أعمق مقارنة بأسلوب الاستبانة.

قائمـــة المراجـــع

قائمـــة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

الاحمدي، طلال، **التسرب الوظيفي في المستشفيات الحكومية في مدينـــة الريـــاض**، جريـــدة الرياض، العدد ١٤١٦٩، ١٠/٤/٢٠٠٧، مؤسسة اليمامة الصحفية،(٢٠٠٧).

الاسمري، عوض سعيد، اثر بيئة العمل على الموظف، **مجلة الخدمة المدنية**، الرياض، العـــدد ١٥٣،(١٩٩٩).

آل مذهب، معدي بن محمد، تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي دارســـة استطلاعية على جامعة الملك سعود، **مجلة الإدارة العامة**، المجلد الثـــامن والثلاثـــون، العدد الأول، (١٩٩٨)،ص ص١ – ٣٨.

تركي، مصطفى احمد، **بحوث في السلوك التنظيمي**، دار القلم للنشر، الكويت،(١٩٨٦).

التميمي، فهد سعد، **التسرب الوظيفي وانعكاساته السلبية على الأداء في جمرك مطـــار الملـــك خالد الدولي**، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية،(٢٠٠٠).

الحميان، عبدالله بن محمد، **ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي دراسة ميدانية في منطقة حائل**، رسالة ماجستير غيـــر منـــشورة، جامعـــة اليرموك، (٢٠٠٧).

دلكي،حسن محمد، **العلاقة بين الرضا الوظيفي والنية لترك العمل في قطاع البنوك الأردنيـــة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك (١٩٩٨).

الدليل الطبي الأردني، أطباء بانتظار التعيين منذ شهور، ٢٠٠٧

ديوان الخدمة المدنية.(٢٠٠٧). التقرير الإحصائي السنوي، المملكة الأردنية الهاشمية.

الذنيبات ،محمد محمود، المناخ التنظيمي وأثرة على أداء العاملين في أجهزة الرقابة المالية والإدارية في الأردن، دراسات، **العلوم الإدارية**، المجلد٢٦ العدد،١٩٩٩،ص ص٣٢-٥١.

زريقات، سامي، **معدل دوران العمل في القطاع الخاص في البحرين**، معهد الادارة العامة الرياض، (١٩٨١).

السلمي، علي، **إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية**، مكتبة غريب، القاهرة، (١٩٨٥).

سليمان، وفيقة، ابوغريبة، باتريشيا، العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي لدى العاملين في مهنة التمريض في الأردن وتقدير الفترة المتوقعة للتوقف عن العمل. **مجلة دراسات**، العلوم الطبية والبيولوجية، الجامعة الأردنية، المجلد ٢٣ العدد ٢ ص ص٧٨ – ٨٧، (١٩٩٦).

الشنواني، صلاح، **إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية**، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، (١٩٩٧).

الصباغ، زهير، التسرب بين العاملين وانعكاساته الإدارية، **مجلة الإدارة العامة**، معهد الإدارة العامة، الرياض، العدد٣٨، (١٩٨٢).

الصمادي، تامر، الكوادر الطبية والتمريضية على مقصلة الانقراض والهجرة إلى الخارج، **جريدة السبيل**، ٢٠٠٥/١٠/١١، (٢٠٠٥).

عبدالرحمن، كرم الله، **الرغبة في التسرب لدى خريجي البرامج الإعدادية**، معهد الادارة العامة، الرياض،(١٩٨٤).

عثامنة، أيمن، **معدل دوران التمريض القانوني في مستشفيات الأردن:دراسة استكشافية**، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة العلوم والتكنولوجيا،(٢٠٠٧).

العدوان، ياسر، عبدالحليم، احمد، عبابنه، رائد، تقييم المديرين للمناخ التنظيمي السائد في المراكز الصحية الشاملة في إقليم الشمال في الاردن: دراسة ميدانية تحليلية، مقبول للنشر، **مجلة جامعة دمشق**، (٢٠٠٦).

العضايله،علي محمد، والزعبي، خالد، الأسباب الدافعة للرغبة في ترك العمل لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة في الأردن، **مؤتة للبحوث والدراسات**، المجلد التاسع عشر، العدد الثاني (٢٠٠٤)،ص ص١٠٩ - ١٤٦.

عويس، رندى، **المشكلات التكيفية لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات القطاع الخاص في الأردن**، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك،(٢٠٠٢).

الغانم،وليد بن إبراهيم، **الاتجاهات نحو التسرب الوظيفي وعلاقتها بالأداء دراسة تطبيقية على جمارك المطارات الدولية في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية (٢٠٠٣).

مسودة، مازن، **أثر متغيرات تطوير الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية،٢٠٠٨.

المعشر،زياد يوسف، المناخ التنظيمي في الجامعات الأردنية، **مجلة جامعة دمشق**- المجلد - العدد الأول - (٢٠٠١)،ص ص٢٩٩ -٣٢٦.

موبلي، وليم، **تسرب الموظفين: أسبابه، نتائجه، السيطرة علية**، ترجمة محمد نجيب المقطوش، معهد الإدارة العامة، الرياض، (١٩٨٦).

نصرالله، رامي، **محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض في مستشفيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت،(٢٠٠٨).

النمر، سعود محمد، الرضا الوظيفي للموظف السعودي في القطاعين العام والخاص، **مجلة جامعة الملك سعود**، العلوم الإدارية، مج٥(١٩٩٢).

الهباهبة، محمد، الطورة، ياسين، خليفات،صالح، أسباب رغبة العاملين في مستشفى الأميرة هيا بنت الحسين بالانتقال خارج المستشفى، **مجلة تمريض الاردن**، (١٩٩٨).

الهليل، تركي عبد العزيز، **عوامل تسرب الموظفين بالقطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية، دراسة تطبيقية على مستشفى قوى الأمن الداخلي ومجمع الرياض الطبي**، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية،(٢٠٠٣).

وزارة الخارجية.(٢٠٠٦). **السياحة العلاجية**، المملكة الأردنية الهاشمية.

وزارة الصحة.(٢٠٠٦). **الاستراتيجية الصحية الوطنية ٢٠٠٦-٢٠١٠**، المملكة الأردنية الهاشمية.

وزارة الصحة.(٢٠٠٦). **الكتاب الإحصائي السنوي**، المملكة الأردنية الهاشمية.

وزارة الصحة.(٢٠٠٨). **المؤشرات الصحية**، المملكة الأردنية الهاشمية، WWW.MOH.GOV.JO

ثانياً : المراجع الأجنبية:

Carsten,J.M., and Spector P.E "Unemployment, Job satisfaction, and Employee Turnover. Ameta-Analytic Test of the Muchinsky Model.," **Journal Applied Psychology**, Vol.72, No.3,1987, PP 374-381.

Cascio,W,F,Managing Human Resources: Productivity, **Quality Of Working Life**, Singapore, McGraw- Hill, Inc, 1992.

George, J. M. and Jones, G. R, " The Experience of Work and Turnover Intentions: Interactive Effects of Value Attainment, Job Satisfaction, and Positive Mood," **Journal of Applied Psychology**, Vol.18, No.3,1996, PP 318-325.

Khilji, Wang, New evidence in an old debate: Investigating the relationship between HR satisfaction and turnover, Science Direct, **Journal of Business Research**,2006,pp 377 – 395.

Lake, Eileen, The Organization Of Hospital Nursing. PHD University Of Pennsylvania, **Dissertation Abstracts International**, Vol 60, No 7,2000

Martin, JR, T, N, A Contextual Model Of Employee Turnover Intention, **Academy Of Management Journal**, Vol.22, No.2, 1979, PP 313-324.

Miyuki, Takase, Keiko Oba, Noriko Yamashita, Generational Differences In Factors Influencing Job Turnover Among Japanese Nurses: An Exploratory Comparative Design, **International Journal Of Nursing Studies**, In Press, 2008.

Mowday, Richard T,& Porter, Layman W,& Steers, Richard M, Employee Organization Linkages :The Psychology Of Commitment, Absenteeism, And Turnover. **New York: Academic Press**,1982.

Price, J and Mueller, C.E. ،"A causal Model of Turnover for Nurses " **Academy of Management Journal**,Vol.24,No3,1981, PP 543-565.

Vidal, Valle, Antecedents of repatriates' job satisfaction and its influence on turnover, **journal of Business Research**, Volume 60, Issue12,PP1272-1281, 2007.

Weisberg and Kirschenbaum ،A. ،"Employee Turnover Intentions: Implication from National Sample " **The International Journal of Human Resource Management** ,1991, PP359-375.

الملاحــــق

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الموظف.......

أختي الموظفة.......

يهدف هذا البحث إلى دراسة العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية لذا يأمل الباحث بمساعدتك في تعبئة هذا الاستبيان وذلك بوضع علامة(×) في المكان المناسب مؤكداً أن جميع المعلومات سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

المعلومات العامة

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (×) في المربع المناسب .

١- الحالة الاجتماعية:

[ ] أعزب [ ] متزوج

٢- الجنس:

[ ] ذكر [ ] أنثى

٣- العمر:

[ ]٣٠ سنة- فأقل [ ] ٣١-٤٠ سنة

[ ]٤١-٥٠ سنة [ ] ٥١ سنة – فأكثر.

٤- المؤهل العلمي:

[ ] ثانوية عامة [ ] دبلوم سنتين أو ثلاثة [ ] بكالوريوس

[ ] دراسات عليا (ماجستير ودكتوراه).

٥- بلد التخرج

[ ] دول عربية [ ] دول غربية [ ] أخرى

٦- مكان العمل:

[ ] مستشفى الأميرة بسمة [ ] مستشفى الإيمان [ ] مستشفى جرش الحكومي

[ ] مستشفى المفرق

٧- طبيعة العمل:

[ ]طبيب اختصاص [ ] ممرض [ ] فني

٨- عدد سنوات الخدمة في المستشفى:

[ ] اقل من ٥ سنوات [ ] ٥-١٠ سنوات [ ]١١-١٥ سنة

[ ] ١٥ سنة فاكثر.

٩- الراتب

[ ] اقل من ٢٥٠ دينار [ ]٢٥١-٣٥٠ دينار [ ]٣٥١-٤٥٠ دينار

[ ]٤٥١ فأكثر

ما مدى تأثير الأسباب التالية في ترك العمل

الرقم	مجالات الدراسة	عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
١	التكلفة المالية للانتقال من والى مكان العمل.					
٢	ضعف الحوافز والبدلات في العمل (بدل السكن ، التأمين.....).					
٣	تدني الرواتب مقارنة بالدول المجاورة.					
٤	الراتب لا يتناسب مع ارتفاع الأسعار.					
٥	ضعف عدالة نظام العلاوات والحوافز في المستشفى.					
٦	الزيادات السنوية ضئيلة جداً.					
٧	وجود فرص وظيفية في أماكن أخرى برواتب أعلى مقارنة بوزارة الصحة.					
٨	توزيع المسؤوليات والصلاحيات في العمل غير واضح.					
٩	تعقيد إجراءات وأساليب العمل في المستشفى.					
١٠	عدم وجود أسس واضحة ومحددة للترقية في العمل.					
١١	عدم اخذ المستشفى بنتائج تقييم الأداء للموظفين بجدية للتعرف على نقاط الضعف ومحاولة تلافيها مستقبلا.					
١٢	وجود تحيز في تقييم أداء العاملين.					
١٣	عدم ربط نظام تقييم الأداء مع سلم الرواتب والترقيات.					
١٤	عدم قيام إدارة المستشفى بتطبيق أساليب العمل الجيدة لتحسين نوعية العمل.					
١٥	قلة فرص الترقية.					
١٦	عدم قيام الإدارة بأخذ أراء ومقترحات الموظفين فيما يتعلق بسير العمل.					
١١	بيئة عمل المستشفى غير مناسبة من حيث (التهوية، الأثاث، الحرارة، الإضاءة...الخ).					

الرقم	مجالات الدراسة	عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
١٨	عدم إشراك الإدارة للعاملين في القرارات التي تؤثر عليهم.					
١٩	كثرة التعليمات والإجراءات المعقدة لإنجاز العمل.					
٢٠	ضعف الفرص المتاحة لتولي المناصب الإدارية العليا في المستشفى.					
٢١	ضغوط العمل الإضافي الإجباري.					
٢٢	سوء العلاقات مع الرؤساء.					
٢٣	استغلال الإدارة للموظف من اجل تحقيق مصالحها.					
٢٤	صعوبة الحصول على الإجازات السنوية.					
٢٥	كثرة الأعمال الموكلة للموظف.					
٢٦	قلة توافر أماكن مناسبة لقضاء وقت الاستراحة للعاملين.					
٢٧	كثرة الاحتكاكات والصراعات الشخصية في العمل.					
٢٨	سوء العلاقات مع الزملاء.					
٢٩	كثرة ساعات الدوام الرسمي.					
٣٠	عدم الإحساس بالأمن والاستقرار الوظيفي بالعمل					
٣١	ضعف التدريب والتأهيل الذي يتلقاه الموظف .					
٣٢	توقيت عمل المناوبات غير مناسب مما يسبب الشعور بالإرهاق و التعب.					
٣٣	صعوبة التعامل مع مراجعي المستشفى.					
٣٤	ازدحام مكان العمل بالمراجعين بشكل كبير.					
٣٥	عدم كفاية أعداد العاملين خلال المناوبة مما يزيد عبء العمل.					
٣٦	عدم كفاية التجهيزات الفنية اللازمة في العمل.					
٣٧	الرتابة والروتين في العمل.					
٣٨	عدم استغلال خبرات ومهارات الموظف بشكل جيد.					

الرقم	مجالات الدراسة	عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
٣٩	العمل تحت ظروف و ضغوطات نفسية من المريض وأهله.					
٤٠	عدم قدرة وحدة الأمن الحد من الاعتداءات على الموظفين من ذوي المرضى ومرافقيه.					
٤١	الخوف من الأمراض المعدية التي يعاني منها المريض.					
٤٢	كثرة المهام التي ليس لها علاقة بالعمل كالأعمال الكتابية.					
٤٣	قلة الفرص المتعلقة في حضور الندوات والمؤتمرات و الحلقات الدراسية المتعلقة بالعمل والشؤون الصحية.					
٤٤	التعامل مع زملاء غير مؤهلين مهنياً.					
٤٥	نقص المصادر العلمية اللازمة للتطور المهني.					
٤٦	قلة توفير الوقت الكافي لعقد لقاءات دورية لمناقشة المشكلات وكيفية تطوير عمل المستشفى.					
٤٧	عدم تناسب التخصص الوظيفي مع الميول الشخصية للموظف.					
٤٨	وجود الخلافات الزوجية بسب طبيعة العمل.					
٤٩	عدم دعم ومساندة الأسرة للموظف للاستمرار في العمل .					
٥٠	قلة الوقت المخصص للاعتناء بأسرة الموظف بالشكل المناسب.					
٥١	عدم وجود متسع من الوقت لبناء علاقات اجتماعية.					
٥٢	عدم القدرة على التوفيق بين الحاجة للنوم والراحة وبين طبيعة العمل.					
٥٣	التغيب عن المنزل لفترات طويلة وأوقات مختلفة بسبب عمل المناوبات.					
٥٤	تعارض مسؤوليات العمل مع الحياة العائلية.					
٥٥	الضغوط العائلية للبحث عن مستوى دخل أفضل.					

السؤال المفتوح: برأيك ما الإجراءات الواجب اتباعها من إدارة المستشفى للتقليل من رغبة العاملين في ترك العمل؟...

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
الادارة العامة

الرقم: ٨/ ١٠/ ٥١
التاريخ: .... هـ
الموافق: 2008/4// 13 م

الدكتور مدير مستشفى المفرق الحكومي الأكرم

تحيه طيبة وبعد،

يقوم طالب الماجستير محمود عبد الله الشيخ غانم ذي الرقم الجامعي (2004370004) من كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية / جامعة اليرموك يقوم بتوزيع استبانة لغايات رسالة الماجستير المعنونة بـ :

" العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية".

أرجو التكرم بتقديم العون والمساعدة له، علما بأن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة. البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المشرف

د. رائد عبابنة

تلفون: ٩٦٢-٢-٧٢١١١١١ فاكس: ٩٦٢-٢-٧٢٧٤٧٢٥ اربد- الأردن
Tel:962-2-7211111 Fax:962-2-7274725 Irbid-Jordan Email:yarmouk@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
الادارة العامة

الرقم: ٨/١٠/٥١
التاريخ: .... هـ
الموافق: 2008/4// 13 م

الدكتور مدير مستشفى جرش الحكومي الأكرم

تحيه طيبة وبعد،

يقوم طالب الماجستير محمود عبد الله الشيخ غانم ذي الرقم الجامعي (2004370004) من كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية / جامعة اليرموك يقوم بتوزيع استبانة لغايات رسالة الماجستير المعنونة بـ :

" العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية".

أرجو التكرم بتقديم العون والمساعدة له، علما بأن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة. البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة
مستشفى جرش الحكومي
الرقم ....
التاريخ ....
وارد

المشرف

د. رائد عبابنه

تلفون: ٩٦٢-٢-٧٢١١١١١ فاكس ٩٦٢-٢-٧٢٧٤٧٢٥ اربد الأردن
Tel:962-2-7211111 Fax:962-2-7274725 Irbid-Jordan Email:yarmouk@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
الادارة العامة

الرقم: ٨/ ١/ ٥١
التاريخ: .... هـ
الموافق: 2008/4/ 13 م

الدكتور مدير مستشفى الاميرة بسمه التعليمي الأكرم

تحيه طيبة وبعد،

يقوم طالب الماجستير محمود عبد الله الشيخ غانم ذي الرقم الجامعي (2004370004) من كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية / جامعة اليرموك يقوم بتوزيع أستبانة لغايات رسالة الماجستير المعنونة بـ :

" العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية".

أرجو التكرم بتقديم العون والمساعدة له، علما بأن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة. البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المشـــرف

د. رائـــد عبابنـــه

جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
الادارة العامة

الرقم: ١٠٨ / ٥١
التاريخ: .... هـ
الموافق: 13 //2008/4 م

الدكتور مدير مستشفى الايمان / الأكرم

تحيه طيبة وبعد،

يقوم طالب الماجستير محمود عبد الله الشيخ غانم ذي الرقم الجامعي (2004370004) من كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية / جامعة اليرموك يقوم بتوزيع استبانة لغايات رسالة الماجستير المعنونة بـ :

" العوامل المسببة لترك العمل لدى أطباء الاختصاص والوظائف الطبية المساندة في المستشفيات الحكومية الأردنية".

أرجو التكرم بتقديم العون والمساعدة له، علما بأن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة. البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المشرف

د. رائد عباينه

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة
مستشفى ...
الرقم: ....
١٣ / ٤ / ٢٠٠٨

تلفون: ٩٦٢-٢-٧٢١١١١١ فاكس: ٩٦٢-٢-٧٢٧٤٧٢٥ اربد- الأردن
Tel:962-2-7211111 Fax:962-2-7274725 Irbid-Jordan *Email:yarmouk@yu.edu.jo* *http://www.yu.edu.jo*

Abstract

***Factors Influencing Turnover As Perceived By Specialized Physicians and Supporting Medical Jobs In Jordanian Public* Hospitals**

By

Mahmoud Abdallah Mohammad Al-Sheikh Ghanem

Supervisors:

Dr. Ahmad Al Shiyab

Dr. Raed Ababneh

The purpose of this study is to identify factors influencing turnover as perceived by specialized physicians and supporting medical jobs in Jordanian public hospitals located in the center city of northern region governorate. In addition the study aims at identify procedures and policies to reduce their job turnover intention, and further to identify statistical differences in respondents' attitudes towards factors of job turnover according to their demographic and occupational characteristics. A proportional (30%) random sample (*n*=432) consisted of specialist physicians, technicians, and nurses.

A questionnaire was utilized to achieve the objectives of the study. Based on statistical analysis, the study showed:

- Factors influencing turnover was in a high level as perceived by specialist physicians and paramedical professionals in Jordan public hospitals in northern region. The order of factors was: economic, professional, organizational, and personal factors.

- The main procedures and policies to reduce job turnover are: payment raise, equality and integrity, increase financial and moral incentives and allowances, increase staff members, and scheduling job assignments in hospitals.
- There were no statistically significant differences of respondents attitudes toward factors of job turnover attributed to marital status.
- There were statistically significant differences of respondents' attitudes toward factors of job turnover attributed to gender, years in service, salary and job title.
- There were no statistically significant differences of respondents' attitudes toward factors of job turnover attributed to age, except for economic and personal dimensions and on the overall instrument.
- There were no statistically significant differences of respondents' attitudes toward factors of job turnover attributed to educational level, except on the personal dimension.
- There were no statistically significant differences of respondents' attitudes toward factors of job turnover attributed to country of graduation, except on the organizational and personal reasons.
- There were no statistically significant differences of respondents' attitudes toward factors of job turnover attributed workplace, except for the personal factors.

In light of the study results, the study suggested a number of recommendations mainly by reconsidering wages and incentives systems which should be fair, and give more attention organizational environment, and providing the needed equipments and qualified medical staff.

Keywords: Turnover - Specialist Physicians- Supporting Medical Jobs -Jordan Public Hospital.